W
322
P348m
1916

389

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN MARCOS

EXTENSION UNIVERSITARIA

# LA MEDICINA SOCIAL

## (ENSAYO DE SISTEMATIZACION)

= POR =

CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN

DOCTOR EN MEDICINA, CIRUJANO MILITAR, MIEMBRO DE LA SOCIEDAD GEOGRAFICA DE LIMA; EX-JEFE DE CLINICA DE LA FACULTAD DE MEDICINA, DIRECTOR DE "LA REFORMA MEDICA", PROFESOR DE CURSO DEL MEDICINA SOCIAL DE LA EXTENSION UNIVERSITARIA DE 1915, Y DE LA REDACCION DE "EL COMERCIO" Y "LA CRONICA"

= LIMA =

IMPRENTA SS. CC:--CALLE DE VÍCTOR FAJARDO, NUM. 111.

= 1916 =

Annex
W
322 I
P348m
1916

PE 7 .FEB '49 Mor

*Excmo. señor don JOSE PARDO, Presidente Constitucional de la República a V. E. señor dedico este trabajo, nacido al calor del estímulo que V. E. como Rector de la Universidad me hiciera para llevar palabras de ciencia y de verdad a las clases populares.*

*Quiera V. E. aceptarlo, no como la ofrenda de cortesanía que se rinde a quien rige los destinos de la Patria, sino como la expresión sencilla y sincera del personal respetuoso afecto del autor.*

428112

Annex
W
322
P348m
1916

Este libro ha sido favorecido con una suscripción de la Universidad de Lima y otra de la Dirección de Instrucción Pública.

# PROEMIO

El libro que entregamos al público es el resúmen académico de las conferencias que por honrosa designación del doctor José Pardo Rector de la Universidad tuvimos óportunidad de pronunciar en los centros populares, en el curso de Medicina social de la extensión universitaria.

Alentados por el actual Rector doctor Javier Prado, a quien expresamos con esta ocasión nuestra gratitud y gracias al apoyo que ha querido brindarnos, podemos hoy ver realizado nuestro deseo de entregar a las páginas perdurables del libro, el fruto de largas y pacientes investigaciones en los dominios de la Medicina social, materia apenas cultivada en el Perú apesar de la enorme importancia que tiene en la vida nacional.

Este libro es unicamente una obra de propaganda, destinada a fijar conceptos y a despertar iniciativas; pedimos por esto a la crítica, benevolencia al juzgarnos. No tiene otro título que la originalidad de aplicar al estudio de los problemas sanitarios que ofrece el pais, un método distinto a los seguidos hasta el presente.

Se trata de nuesto primer libro, y con esto decimos su mejor excusa.

Publicamos como introducción los antecedentes y oficios cambiados con ocasión de este curso.

*C. E. P. S.*

# ANTECEDENTES DE ESTA OBRA

Lima, 12 de enero de 1915.

Señor Doctor Don José Pardo, Rector de la Universidad Mayor de San Marcos.

S. R.

Cumpliendo el honroso encargo que US. me hiciera, me es sumamente grato elevar a la consideración de US. el programa que he formulado en armonía con sus indicaciones, para el curso de Medicina Social que será uno de los de la Extensión Universitaria.

El sumario que contiene cada una de las conferencias en que he dividido el curso, me exime de mayores explicaciones y desarrollos sobre el espíritu que tendrá esta enseñanza.

El nombre de Medicina Social que le he dado me parece el más conveniente por lo comprensivo que es, para este curso de tan provechosos y fecundos resultados.

No terminaré este oficio de remisión del programa, sin expresar a US. S. R. toda la viva gratitud que siento por la prueba de confianza con que se ha dignado US. favorecerme.

Dios guarde a US. Sr. Rector.

CARLOS ENRIQUE PAZ SOLDÁN.

# Programa de un curso de Medicina Social

EXTENSIÓN UNIVERSITARIA

**1a. Conferencia.**—Plan general del curso.—*Sumario.*—La propaganda higiénica y la obra de la extensión universitaria.—Modernos conceptos sobre la obra médico social.—La formación de la conciencia sanitaria popular como base del desenvolvimiento higiénico de los pueblos.—El derecho a la salud y a la vida.—Los factores económicos y sociales de la salud y la enfermedad.—Plan general de estas conferencias.

**2a. Conferencia.**——El individuo para la Medicina social.—*Sumario.*—El factor hombre en Medicina social.—El problema de la población.—Valor económico de la salud y de la vida humanas.—Las etapas del desarrollo individual.—La vida intrauterina, la primera y segunda infancias; la pubertad y adolescencia, la edad viril y la vejez.—La culturación física y el bienestar sanitario como factores determinantes de la fuerza y prosperidad nacionales.—Los deberes higiénicos del hombre.

**3a. Conferencia.**—La infancia.—*Sumario.*—La protección y cuidado de la infancia como primer deber sanitario del individuo, la familia y el Estado.—La protección durante la gestación.—Formas prácticas de realizarla.—Cooperativas y mutualidades maternales.—La protección a la primera infancia.—Reglas y consejos prácticos.—Malos hábitos que proscribir.—La alimentación infantil.—La lactancia natural y sus ventajas.—Cuidados que deben observarse.—La lactancia artificial y sus peligros.—La segunda infancia: la niñez.—«Mens sana in corpore sano».

**4a. Conferencia.**—La pubertad.—*Sumario.*—Fundamentos biológicos de la moral sexual.—Las primeras manifestaciones de la sexualidad y del instinto genésico.—La Escuela y el problema sanitario de los escolares.—La obra educadora y su completación en el seno del hogar. Vagancia y criminalidad infantil.—Diversiones y recreos durante esta época de la vida.—Consejos y preceptos higiénicos.

**5a. Conferencia.**—El hombre.—*Sumario.*—La lucha por la vida y la solidaridad en la lucha.—La vida sana.—Los derroteros higiénicos de la edad adulta.—La virtud del trabajo como preservativo contra la enfermedad y las intoxicaciones.—Las diversas profesiones y oficios y sus peligros sanitarios.—Consejos y normas para evitarlos.—La conciencia sanitaria popular y su papel durante este periodo de la vida.

**6a. Conferencia.**—La ancianidad.—*Sumario.*—El ocaso de la vida y la higiene.—El decaimiento físico del hombre.—Enfermedades propias de esta edad.—Cuidados higiénicos con los viejos.—La ancianidad y sus dolencias consecuencias del genero de vida.—La protección individual y social del anciano.

**7a. Conferencia.**—El medio ambiente y sus peligros.—Los peligros infecciosos.—*Sumario.*—Los peligros infecciosos rurales.—La malaria.—Que es la malaria y cuales sus estragos.—El paludismo en los valles del Perú.—La vida en el campo y peligro de esta plaga.—La lucha contra la malaria.—Medios mecánicos y medios químicos.—La Disentería y el Parasitismo intestinal.—Causas que determinan una y otra y manifestaciones clínicas.—Medidas destinadas a prevenirlas —La fiebre tifoidea.—Sus vias de infección y vehículos que aportan el bacilo de Eberth al organismo.—Cuidados profilácticos.—El Tifus.

**8a. Conferencia.**—Los peligros infecciosos.—*Sumario.*—Las enfermedades venéreas.—Cuales son las enfermedades venéreas.—Blenorragia, Ulcera blanda y Sifilis.—Manifestaciones características de estas enfermedades.—Peligros y daños individuales y colectivos que ocasionan.—Medidas y remedios que deben oponerseles.

**9a. Conferencia.**—Los peligros infecciosos.—*Sumario.*—La Tuberculosis.—La peste blanca y sus víctimas.—Cifras y datos. Sus estragos en el Perú.—Causas generadoras de este estado y factores que concurren entre nosotros para favorecer la tuberculosis.—Los cuadros clínicos de la enfermedad.

**10a. Conferencia**—Los peligros infecciosos.—*Sumario.*—La habitación, causa de tuberculosis.—El problema del alojamiento en Lima —La casa higiénica y barata.—Importancia social e individual del asunto.—La existencia de una conciencia sanitaria popular como condición primordial para resolver el problema médico social del alojamiento.—El ejemplo de los otros paises. Cooperativas, mutualidades y sociedades de habitaciones salubres y baratas.—La misión del Estado, de la Comuna y los particulares.

**11a. Conferencia.**—Los peligros epidémicos.—*Sumario.*—Las fiebres eruptivas.—La viruela y sus daños entre nosotros.—Las otras fiebres.—La defensa individual contra estas infecciones.—Peste bubónica, Fiebre amarilla y Cólera.—Estragos de estas epidemias.—Su aparición entre nosotros.—Reglas y Consejos para prevenirlas y evitar su diseminación.

**12a. Conferencia.**—Los peligros tóxicos.—*Sumario.*—El alcohol y el alcoholismo.—Definición y concepto del asunto.—El alcohol en la alimentación.—Efectos tóxicos del alcohol en el organismo.—Alcoholismo accidental y habitual: sus diferencias y peligros de cada uno.—Reflexiones y consideraciones higiénicas, médico-sociales, económicas y morales sobre el alcoholismo.—Los remedios contra el alcoholismo.—La educación popular base del sistema.—Opio y opiomanía.—Coca y tabaco.

**13a. Conferencia.**—El trabajo en medicina social.—*Sumario.*—La fisiología del trabajo.—La máquina humana y su capacidad productora.—La fatiga.—Criterio médico-higiénico para apreciarla.—El trabajo insalubre.—Enfermedades profesionales e industriales.—Profilaxia y consejos higiénicos.—La alimentación del trabajador.—Aspecto económico y médico social de la cuestión.—Menús populares.—Las bebidas.

**14ª Conferencia.**—El individuo y la sociedad en sus relaciones médico-sociales.—*Sumario.*—La cuestión de la higiene urbana.—La colaboración de todos como base para resolver los problemas de higiene comunal.—Pan, panaderías y panaderos.—Carne, carnicerías y carniceros.—Leche, lecherías y lecheros.—Higiene de los mercados.—El problema del agua potable.—Los problemas higiénicos de la calle.—Limpieza, canalización, pavimentación.—Espacios libres y su utilidad.

**15ª—Conferencia.**—La obra defensiva del pueblo en materia sanitaria.—*Sumario.*—La cuestion de la asistencia social.—Estado actual entre nosotros.—Hospitales y Asilos.—Los nuevos rumbos de la asistencia social.—La previsión base de ellos.—Los seguros obreros.—Resultados obtenidos en otros países.—Mutualidades y Cooperativas médico-sociales.—Conclusión general de este curso.

Universidad Mayor de San Marcos

Rectorado

Lima, 2 de febrero de 1915.

Señor doctor Carlos Enrique Paz Soldán.

Muy señor mío:

El Consejo Universitario, en sesión de ayer, aprobó el programa del curso de Medicina Social, formado por Ud. para las conferencias de Extensión Universitaria.

Se acordó también, por los señores Delegados, expresar a Ud. su agradecimiento por el civismo y desinterés con que se ha servido Ud. secundar el propósito del Consejo de llevar a las clases populares los conocimientos relativos a tan importante materia.

Lo que me complazco en comunicar a Ud. ofreciéndole, por mi parte, el testimonio de mi reconocimiento, y mis más sinceras felicitaciones por el brillante programa que ha presentado.

De Ud. muy atento y SS.

*José Pardo.*

---

Lima, 3 de junio de 1915.

Señor don Adrián Zubiaga, Presidente de la Confederación de Artesanos Unión Universal.

Ciudad.

Muy señor mío:

Encargado por el señor doctor José Pardo actual Rector de la Universidad del curso de Higiene y Medicina social, de la extensión universitaria, me es grato manifestar a Ud. que las lecciones orales comenzarán a dictarse desde el próximo lunes 7, de 9 a 10 de la noche.

La importancia que los conocimientos de Medicina social tienen en la vida diaria de las clases trabajadoras y el vivo empeño que me anima por dar a este curso un caracter netamente popular y comprensible a todas las inteligencias, me hacen esperar confiadamente en que he de encontrar en Ud. y en las clases todas de los trabajadores, la colaboración necesaria al logro de los propósitos que animan al doctor Pardo iniciador entusiasta de esta forma de culturación social.

Aprovecho la oportunidad de ofrecerle mis especiales simpatías y por su intermedio el que me inspiran las clases trabajadoras representadas en la asociación de la que es Ud. digno Presidente.

*Carlos Enrique Paz Soldán*

Universidad Mayor de San Marcos

Rectorado

Lima, 6 de diciembre 1915.

Nº 379.

Señor doctor don Carlos Enrique Paz Soldán.

He tenido la complacencia de recibir la apreciable nota del señor Presidente de la Confederación de Artesanos «Unión Universal», de fecha 23 de noviembre último, en la que comunica a este Rectorado que, ha dictado Ud. con todo éxito, en el local de esa Confederacion y ante un núcleo apreciable de obreros, las lecciones de Higiene y Medicina Social, con arreglo al programa aprobado para este curso en el presenta año.

Felicito a Ud. muy sinceramente y me congratulo por el brillante resultado de su desinteresada labor en pro de los fines que el Consejo se propuso al organizar la Estensión Universitaria, que está llamada a producir, con la cooperación de distinguidos maestros como Ud. grandes frutos en favor de la cultura popular.

Con tal motivo, me es grato expresarle que el Consejo Universitario, en sesión de 30 de noviembre próximo pasado, acordó un voto de aplauso y reconocimiento a Ud. por su importante labor.

Dios guarde a Ud.

*Javier Prado.*

# 1.—CONFERENCIA

## PLAN GENERAL DEL CURSO

*SUMARIO.—La propaganda higiénica y la obra de la extensión universitaria.—Modernos conceptos sobre la obra médico social.—La formación de la conciencia sanitaria popular como base del desenvolvimiento higiénico de los pueblos.—El derecho a la salud y a la vida.—Los factores económico-sociales de la salud y de la enfermedad,—Plan general de estas conferencias.*

La Universidad Mayor de San Marcos de Lima, amplía definitivamente sus viejos y estrechos linderos. En un noble arranque de progreso inicia la obra de la extención universitaria: obra buena de cultura y de mejoramiento nacionales.

Nacida hace cerca de tres centurias y media, la Universidad de Lima fué primitivamente escolástica, sembradora de creencias religiosas, disciplinadora—para mayor lustre de los Reyes y culto de los Santos—de la juventud que por entonces frecuentaba sus aulas. Desde su fundación, allá por el año de 1551, los Monarcas españoles quisieron que las luces que irradiara este instituto, contribuyeran a conservar la armonía social y la paz religiosa en sus dominios. Los Papas, deseosos de lisonjear a quien por entonces representaba el poder más fuerte de la tierra, el trono hispano, concedieron a la Universidad fundada en Lima privilegios especiales, entre los que merece mencionarse el Breve del Papa Pío VI de 1º de junio de 1794, «concediendo indulgencia plenaria en el artículo de la muerte a los doctores, maestros y empleados de la Universidad». (1)

Esta mirada a los orígenes, improcedente a primera vista, la hacemos, para evidenciar que desde entonces nuestro primer centro educacional ha sido colaborador activo de la vida del país, confundiendo su actividad con la actividad de la Nación.

Reformado el espíritu que informara durante siglos la enseñanza

(1)—Bosquejo histórico de la fundación de la insigne Universidad Mayor de San Marcos, J. Dávila Condemarín.

universitaria, no teniendo ya en mira difundir las creencias religiosas, nuestra Universidad Mayor sirvió desde los primeros días de la emancipación como poderoso reflector de las ideas liberales. La reforma y renovación definitivas de su espíritu medioeval, fueron obtenidas durante la administración sabia de Castilla y realizada por uno de nuestros más eminentes hombres públicos de las pasadas edades. (1)

Hoy, colocada la vieja casa de San Marcos bajo la alta dirección de uno de los estadistas mejor preparados al presente, en quien á un afán incesante de impulsar la instrucción pública se auna la experiencia obtenida al contacto intelectual de los pueblos europeos modeladores de las preocupaciones de la hora actual del mundo, rompe sus fronteras pasadas, y con nuevo y renovado brío busca la forma de ser factor de progreso de la patria y de mejoramiento intelectual y moral de su pueblo. (2)

Y es para realizar este doble objetivo, fecundo y bueno, que se inicia al presente la obra de la extensión universitaria.

Ya antes de ahora tocóle a la Universidad prohijar los esfuerzos de un grupo abnegado de peruanos, fué en el siglo XVIII, cuando prestó decidido apoyo a los que se consagraron a la publicación del célebre «Mercurio Peruano» decisivo instrumento de cultura en el que se preludiaron los primeros acordes del canto de libertad de este Continente. (3)

Vuelve pues la Universidad sobre sus pasos, constituyendo este regreso al pasado, renovado por los ideales del presente, un amplio esfuerzo de progreso y cultura. La extensión universitaria, tal como la ha concebido el Rector Dr. José Pardo, puede pues considerarse como el acontecimiento singular, que en el futuro marcará el comienzo de una nueva etapa para la vida del viejo claustro de San Marcos.

Dentro del programa general en el que la extensión universitaria debe desarrollarse, ha querido su iniciador que figure como una de sus partes más principales, la propaganda higiénica, mediante una serie de conferencias, en las que deberán tratarse de todos los asuntos que en la actualidad constituyen esa ciencia apenas nacida, pero ya opulenta por su crecido patrimonio de verdades, que se llama la Medicina social.

Ha querido el Dr. Pardo encomendar a nuestro entusiasmo esta tarea, gustosos la aceptamos, yá que a la Medicina social consagramos hace tiempo nuestra actividad y nuestro estudio.

---

(1)—El Doctor José G. Paz Soldán.

(2)—Hemos conservado este párrafo a pesar de que el doctor Pardo ha dejado ya el Rectorado para ir a ocupar la primera Magistratura de la Nación, a fin de que esta Conferencia conserve el espíritu con que fué pronunciada.

(3)—La "Sociedad Amantes del País", entre cuyos miembros tuvo papel prominente el gran médico sociólogo don Hipólito Unánue.

Que debemos entender por Medicina social? He aquí una de las preguntas mas expontáneas y sencillas, pero también más dificiles de dar respuesta.

«La Medicina social, contesta uno de sus mas ardientes propagandistas el profesor Tropeano, es una disciplina encaminada a sintetizar y vulgarizar los resultados científicos y prácticos de las diversas doctrinas biólogicas y sociales, informando las costumbres y leyes de los pueblos y de los gobiernos con el fin de tutelar suficientemente la vida fisica, moral y económica de las naciones, mediante la disminución de la morbosidad y mortalidad humanas, la prolongación de la vida media de la clases pobres y el mejoramiento de la especie».

»La Medicina social estudiando únicamente las necesidades fisiologicas individuales en relación con las contingencias sociales, el enfermo en relación con la colectividad, la enfermedad con el ambiente económico y moral, trata de reprimir y prevenir las infecciones de orden colectivo—epidemias y endemias, intoxicaciones, sicosis y degeneraciones sociales—precisando y conjurando los factores sociales que determinan y sostienen tales enfermedades, con la promulgación de remedios sociales, queridos por el pueblo por virtud de conciencia higiénica e impuestos por la legislación por obra de los gobiernos civilizados». (1)

No es posible dar de la Medicina social una definición más amplia y que traduzca mejor, dentro su laconismo, todo el formidable complejo que ella abarca.

Abandonando al individuo con sus taras orgánicas y sus dolencias personales y considerando unicamente a la colectividad: pueblo, ciudad, país y la humanidad entera, la Medicina social agiganta sus horizontes cada día, demandando el auxilio y la colaboración estrecha de las ciencias médicas y sociales, que se hallan en los extremos de sus campos de actividad.

Esta conjunción de la Medicina y de la Sociología constituye, pues, en su más amplia acepción la Medicina social.

Buscando el apoyo solidario de todas las diferentes ramas de las ciencias médicas, escudriñando en sus menores detalles las enseñanzas de la patología y de la clínica, de la bacteriología y de la higiene, la Medicina social va edificando, lenta pero seguramente, su patrimonio de verdades.

Poniendo a amplia contribución las ciencias sociales y los fenómenos mismos de la vida colectiva, en toda su más completa actividad, la Medicina social acrece los medios de llegar a la formulación de sus preceptos fundamentales.

La aplicación de estos preceptos a la vida de las naciones y de las ciudades, la acción conjunta de los higienistas y médicos, de los economistas y sociólogos, de los filántropos y de los estadistas, que buscan en la Medicina social los derroteros de su conducta y las inspiraciones

(1)—G. TROPEANO,—Che cosa'e la Medicina Sociale—pág. 13.

para su obra de perfeccionamiento humano, han dado orijen a la Política sanitaria, colorario inseparable de la Medicina social.

Según esto la Medicina social puede considerarse como la fuente de donde emergen las grandes corrientes de ideas y principios las cuales al convertirse en hechos, mediante aplicaciones prácticas, dan orígen a la Política sanitaria.

La una pide el concurso de todas las ciencias que pueden proporcionárselo, la otra no hace sino aplicar de la mejor manera posible al perfeccionamiento humano, las verdades adquiridas.

Después de esto, bien se comprende la enorme importancia que la Medicina social y la Política sanitaria tienen en las sociedades civilizadas. El inmenso desarrollo que han tomado en los últimos años: la industria con sus complicadas maquinarias, la vida urbana con su acumulación de hombres y el sobrepoblamento de sus habitaciones, el exodo rural de los habitantes de las campiñas atraídos a las ciudades por incentivos de lucro, la degeneración determinada por las intoxicaciones voluntarias que la civilización procura y difunde y por fin los múltiples factores de carácter colectivo que intervienen para generar la degradación fisiolojica del hombre, degradación contra la cual es impotente la medicina individualista, prestan a la Medicina social y a las reglas de conducta que de ella derivan, un extenso campo de noble y superior actividad.

Huyendo del expediente terapéutico restrinjido siempre, y comprendiendo que los males colectivos, de acción cierta y funesta sobre el presente y el porvenir del individuo y de la raza, no pueden caer bajo la sanción insuficiente de una medicina refujiada en las salas silenciosas y severas de un laboratorio o en las vidrieras multicolores de una droguería, sino que requieren amplios esfuerzos de carácter colectivo y humanitario, la Medicina social va a pedir el apoyo decidido de los poderes públicos, de los filántropos, de las instituciones todas, de la industria con sus enormes capitales y por último el más definitivo e importante: el apoyo de la *conciencia sanitaria popular*, creada y desarrollada mediente activa labor educacional.

No es muy antigua esta ciencia. Ella constituye uno de los legítimos orgullos del siglo XIX y es a Neumann al que corresponde el honor de su bautismo. Bacelli, el genial clínico de Roma, ya la había nombrado Medicina política.

Tales son, contemplados en conjunto, los horizontes lejanos que limitan al presente las actividades de la Medicina social.

Hemos hablado hace un instante de la conciencia sanitaria popular. Hemos hecho de ella la base mas sólida sobre que asentar el edificio médico social. Pero que cosa debe comprenderse bajo este término, evidentemente nuevo en el lenguaje usual? Vamos a tratar de definirlo, de una vez por todas, ya que de su perfecta concepción debe brotar expontánea la apreciación exacta de la importancia que asume la conciencia popular en materia sanitaria.

La conciencia sanitaria popular puede definirse como la noción

precisa que tiene cada individuo de los peligros que amenazan su salud y de los medios capaces de evitarlos.

Esta definición sencilla y comprensiva a un mismo tiempo, nos demuestra que la conciencia sanitaria popular, para crecer y desarrollarse necesita ser precedida de una activa labor de propaganda educadora que permita dar a conocer con todo detenimiento, los peligros amenazadores de la salud y los medios capaces de conjurarlos.

Esta obra éducacional, merced a la cual cada uno conoce el daño que lo amenaza en su salud y que atenta por consiguiente a un derecho natural suyo y asimismo la conducta que debe seguir para evitar ese daño, imponiendole un deber igualmente ineludible, es la meta hacia la cual debe tender la Medicina social, y el punto de partida de todo esfuerzo que tenga en mira la formación de la conciencia sanitaria de un pueblo.

Si quisieramos dar de la conciencia sanitaria popular una definición distinta de la que hemos formulado y explicado, diríamos que ella es el concepto colectivo invariable que se tiene en determinado momento social sobre los derechos y deberes que impone la vida física en las sociedades civilizadas.

Esta definición en que hablamos de derechos y de deberes impuestos por la vida, nos lleva a examinar uno de los derechos mas inalienables al ser humano: el derecho a la salud.

En la incesante evolución cultural de los pueblos y en la hora actual del mundo, el derecho a la salud es tal vez una de las más recientes y gloriosa conquistas. En Alemania y en Bélgica, en Francia e Inglaterra, en Italia y en Suiza una legislación tan amplia como filantrópica ha acudido a remediar los desastres sanitarios ocasionados por causas colectivas, entre las cuales se destaca en primer término, el pauperismo. (1)

Espíritus avisados y previsores han visto en la decadencia individual ocasionada por las enfermedades generadas por causas colectivas y sociales, entre las cuales la tuberculosis y la mortalidad infantil, una de las mas peligrosas razones de decadencia nacional. De esta comprobación cotidianamente renovada, a reconocer el derecho a la salud, natural a cada individuo y la necesidad de ampararlo, no ha mediado gran trecho, y hoy en todas las sociedades civilizadas el Estado ha tomado para si el reconocimiento y el apoyo de este derecho.

La cruzada sanitaria que emprenden en todas partes los gobiernos, ayudados por poderosas instituciones consagradas a este objeto, en defensa del derecho a la salud, puede estimarse como un movimiento de tan fecundos resultados para las sociedades comtemporáneas, como los que antaño produjeron esas cruzadas de la fé que arrastraron a legiones

---

(1)—Escritas estas líneas antes de la trajédia de sangre en que agonizan estas viejas sociedades, hemos preferido conservarlas, ya que la guerra, con sus males presentes contribuirá a que mañana, resurgan triunfales estas gloriosas conquistas, orgullo de la civilización.

de hombres en defensa de esa tumba en que se encerraban las cenizas del creador del Cristianismo.

Y ya se palpan los resultados. El primero y mas importanre obtenido de esta vigorosa acción, ha sin duda alguna el conocimiento que hoy se tiene de los factores económicos y sociales que intervienen en la génesis de gran numero de enfermedades, y a las que con justo motivo se les llama enfermedades sociales.

No basta en efecto, la acción funesta de los gérmenes infecciosos y de las causas primarias generadoras de las enfermedades para que estas se produzcan. Desde tiempos atrás un estudio minucioso de las condiciones de producción de las enfermedades que diezman la especie humana, ha puesto de manifiesto el papel preponderante que asumen lo que se llama las causas segundas, poderosos factores coadyuvantes en la evolución y aparición de los estados morbosos Son estas causas segundas, en su mayor parte económicas y sociales contra las cuales muy poco puede la obra individual y dispersa del médico, las que ocupan de preferencia la atención de la Medicina, social, la cual procura contrariarlas mediante los actos de Política sanitaria.

Estas causas económico-sociales de la enfermedad, pueden encerrarse en dos grupos fundamentales: el pauperismo y la ignorancia.

El pauperismo, término nuevo en las lenguas latinas y cuya cuna de orígen fué Inglaterra (1) sirve para designar ese estado de indigencia generalizada que la libre concurrencia en el trabajo y las condiciones actuales de la vida social, produce en las colectividades modernas. Desconocido en los tiempos primitivos, desconocido asimismo entre los salvajes, el pauperismo se presenta a los ojos del médico sociólogo, como una de las plagas más tristes y extensas de las sociedades civilizadas.

Afectando a un gran número de personas, a las que coloca en la imposibilidad de procurarse los elementos más indispensables a la conservación de su actividad vital, el pauperismo tiene importancia de primer orden en la deterioración individual, que prepara el estallido de las más terribles enfermedades.

Este factor del que nos ocuparemos detalladamente en las conferencias sucesivas, es quizás el más interesante del que tiene que ocuparse la Medicina social.

Junto con el pauperismo y muy a menudo agravándolo, figura la ignorancia de las clases populares, como otro de los factores determinantes de las enfermedades sociales. Ya lo hemos dicho hace un instante que la obra educadora es el preludio de todo esfuerzo que tienda

---

(1)—«La expresión *pauperismo* no viene del latin, como podría creerse; es en Inglaterra en donde ha nacido la cosa y la palabra. Los ingleses han hecho del adjetivo latino *pauper* un sustantivo, mediante el que se designa no a un pobre en general, sino a los indigentes que son auxiliados por las parroquias. Con la terminación *ismo*, que expresa una multiplicación han designado un estado general».—Dicc. de l'Economie Politique—Coquelin y Guillaumin —mot. pauperism.

a la formación de una conciencia sanitaria que sirva de base a los conocimientos de la Medicina social.

Los estudios de los últimos tiempos y las experiencias sociales realizadas en otros países, demuestran que la educación y la culturación de las clases numerosas de la sociedad constituyen las mejores promesas para la redención higiénica de un pueblo.

Nada podría citarse mejor en apoyo de esta manera de ver, que las palabras siguientes fundando uno de los votos aprobados en el Congreso de los médicos «condotti» italianos celebrado en Turín del 6 al 8 de noviembre de 1911: «El IX Congreso de los médicos *condotti*: considerando que la disminución de la mortalidad y de la morbilidad y el mejoramiento físico y moral de los ciudadanos se obtiene, no tanto, por la acción individual o colectiva de éste o aquel funcionario, sino principalmente, por las vastas y radicales reformas sociales, que de un lado, suprimen y modifican larga y profundamente el sustrato sobre el que se desarrollan el número; más grande de enfermedades y de las causas de desperecimiento orgánico y del otro, elevan la conciencia de los deberes y derechos de los ciudadanos; formula votos:» a)—que se intensifique la lucha contra el analfabetismo, complementando las escuelas primarias con la institución obligatoria de las escuelas nocturnas y festivas....» (1)

Este deseo generoso de los médicos provinciales italianos que nosotros hacemos nuestro, demuestra, que en la mentalidad de la clase médica que está en mayor contacto con el pueblo, el problema educacional del proletariado constituye la cuestión preferente a la que hay que atender en la obra redentora de la higiene social.

Pauperismo e ignorancia, hé aquí los dos factores más importantes de decadencia individual y de génesis morbosa. Luchar contra sus estragos, amenguar en la medida de lo posible sus funestas repercusiones sobre el organismo nacional, indicar con alta inspiración científica las medidas destinadas a su desaparición, tales son los anhelos generosos que tienen en mira realizar los médicos sociólogos. Tal es asimismo el fin que perseguimos con esta serie de conferencias, de vulgarización y de propaganda de la Medicina social.

Las necesidades pedagógicas nos obligan a exponer el plan según el cual desarrollaremos nuestra enseñanza. Esta exposición permitirá, de otro lado, el que desde el primer momento, pueda conocerse cuál es la inspiración general de este trabajo nuestro y cuáles las finalidades patrióticas que perseguimos.

En el programa del curso de Medicina social que sometimos a la consideración del Consejo Universitario, y que este competente cuerpo aprobó, hemos considerado primeramente al individuo y la manera como lo aprecia y estudia la Medicina social. En esta parte de nuestro trabajo estudiaremos al hombre desde el momento inicial de su concepción hasta el último y supremo destello de la vida, en el instante mis-

(1) – Il Policlino. Sez Prat. anno 1911. N° 48, pág. 1534.

terioso de la muerte. La infancia y su protección física y moral; el estudio de la adolescencia en el momento del despertar de las actividades sexuales; el estudio del hombre en la plenitud de su desarrollo y de su fuerza y el de la ancianidad considerada, sobre todo, teniendo en vista la forma de atender a la asistencia de los viejos, tales serán los motivos que abordaremos en las cinco primeras conferencias. Dedicaremos, en seguida, otras tres conferencias al estudio de los peligros infecciosos y de los peligros tóxicos procurando dar reglas y consejos capaces de formar una sólida conciencia sanitaria ampliamente informada sobre las cuestiones relativas a las enfermedades sociales. Los problemas del trabajo, esta preocupación angustiosa del presente aun no resuelta, y en los que trabajan economistas y médicos, sociólogos y estadistas, filántropos y capitalistas, publicistas y obreros, nos darán tema para una conferencia, en la que procuraremos estudiar esta ardua cuestión desde el punto de vista médico social.

Terminaremos nuestro curso con dos últimas conferencias: una dedicada a exponer a la ciudad en sus relaciones médico sociales con el individuo y la sociedad; o, dicho de otro modo; las cuestiones de la vida urbana en relación con la higiene y la salud individuales y la otra a tratar sobre la obra defensiva del pueblo entendido como sinónimo de democracia, en materia médico social. Esta última conferencia, coronamiento y síntesis de toda nuestra vasta tarea, contendrá, expuestos en sus formas más sencillas, los principios fundamentales que en la actualidad informan la legislación moderna sobre la cuestión de la asistencia social y las bases médico sociales del engrandecimiento nacional.

# II.—CONFERENCIA

## EL INDIVIDUO PARA LA MEDICINA SOCIAL

*SUMARIO.—El factor hombre en Medicina social.—El problema de la población.—Nati-mortalidad.—Valor económico de la vida humana.—Las etapas del desarrollo individual: la vida intrauterina, la primera y segunda infancia, la adolescencia, la edad viril y la vejez.—La culturación física y el bienestar sanitario, como factores determinantes de la fuerza y prosperidad nacionales.—Los deberes higiénicos del hombre.*

La Medicina social no estudia las taras y vicios orgánicos de los individuos, ni se preocupa por resolver los problemas individuales que determinan los procesos patológicos. Su misión es más elevada. Al estudiar al individuo no pierde jamás de vista que es parte integrante de un conglomerado social.

El individuo a los ojos de la Medicina social, aparece como parte esencial de un todo, cuyo estudio le interesa. Y así como en el mundo orgánico la obra del biólogo es dispersar en sus pequeños elementos constitutivos a los seres complejos que estudia, a efecto de poseer un mayor y más preciso conocimiento del ser analizado, así la Medicina social diseca al complejo social para llegar mediante el estudio de las partes, es decir los hombres, a la apreciación completa de la colectividad.

Según esto, el individuo interesa a la Medicina social como parte constitutiva de la sociedad. Y esto solo es bastante para comprender, sin mayores explicaciones, la enorme importancia que este estudio asume y la preferencia que es indispensable concederle en un trabajo como el presente.

El problema de la población, es en todas partes y tiempos, uno de los más interesantes y a su estudio se consagran con tenacidad los gobiernos y los estadístas, porque han comprendido que su conveniente conocimiento y resolución es la condición primordial de todo progreso humano.

En Alemania e Inglaterra, en Francia y Rusia, en el Japón y Estados Unidos y en donde quiera que existan inteligencias desinteresadas, la primera preocupación de buen gobierno y de adelanto nacional es sin disputa la resolución de los problemas relativos a las población.

No es solo preocupación de la hora presente. Las cuestiones relativas a la población, el movimiento demográfico, las fluctuaciones en el crecimiento de los habitantes de un lugar, y los problemas conexos con este asunto, merecieron la atención preferente de las sociedades civilizadas de antaño.

En Roma y en Grecia, numerosos escritos y trabajos acreditan todo el interés con que se estudiaron las cuestiones relativas al movimiento humano. Estas repúblicas, cuyo florecimiento fué anterior a la era actual, en las cuales la preocupación constante de la guerra y de la hegemonía mundial hacía considerar en su verdadero valor al elemento hombre, dedicaron atención muy solícita al incremento y cultivo de su población.

Aún más, los filósofos de aquel entonces, cuando vieron decaer la fuerza reproductora de la nación y que la esterilidad originada por los vicios y el lujo, hacían decrecer los nacimientos, produciendo el estancamiento numérico de los habitantes, fenómeno que se hizo palpable en Roma en los momentos de su dominación universal, no vacilaron en predecir la desaparición política y étnica del país. Estas profecías, refrendadas por los hechos posteriores, hacen ver claramente, toda la importancia que desde entonces se concedía al problema de la población.

En los países modernos, en donde una elevada organización administrativa y social permite seguir fielmente las fluctuaciones numéricas de la población y conocer las variaciones en la composición de la masa pobladora, los estadistas, los políticos, los médicos soeiólogos, los juristas, los encargados de la organización militar y naval de cada país, en una palabra todos aquellos sobre quienes pesa la tarea de estudiar y resolver los complejos problemas de la vida nacional se preocupan por enterarse de los datos suministrados por las operaciones de la estadística demográfica.

Y tiene que ser así, pues solo por el conocimiento exacto de la población con que cuenta un país y de su composición etnográfica es posible llegar a resolver los constantes asuntos de la administración pública.

Para el médico sociólogo, el porblema de la población es además de todo lo que dejamos dicho, un problema de más profundas y hondas raíces. El médico sociólogo, digno de este nombre, debe indicar en cada instante las medidas más acertadas para encausar conveniente y utilmente las fuerzas reproductoras de la raza.

Esta misión del médico sociólogo, esta preocupación suya por formular en cada tiempo y lugar las reglas necesarias al crecimiento y cultivo de la masa pobladora, procurando asimismo levantar la capacidad física y moral de cada individuo para hacer más fuerte y próspero el

grupo social, es lo que se conoce desde tiempos atrás con el nombre de «eugénica» (1)

---

(1) Eugénica (Galton). Estirpicultura (autores americanos). Hominicultura (Landonzy).

La Eugénica estudia el bienestar físico de la raza y las influencias de todo orden que determinan su mejoramiento o su degeneración. Esfuerzos por descubrir y practicar el arte de mejorar la descendencia humana han sido hechos desde épocas primitivas.—Francis Galton fué quien cristalizó tales ideas en una ciencia, fundando la catedra en la Universidad de Londres. Fué un verdadero apóstol de E quería verla introducida en la conciencia nacional «como una nueva religión».

Para hacer progresar el tipo medio de la raza, tanto físicamente como intelectual y moralménte, la E. dispone de procedimientos positivos y negativos:

1.°—Favoreciendo la formación de cualidades que sean trasmisibles por herencia—Favoreciendo la multiplicación de los mejores tipos—Procurando la semejanza de los cónyuges—Propendiendo, en resumen, en la realización de una selección inteligente, ya que es imposible, en el estado actual de nuestra civilización, retornar a un estado del mas vigoroso individualismo, en que la selección natural de la lucha por la vida condicionasen el progreso de la raza. Pues la encuesta de la escuela eugenista ha demostrado que la influencia de las causas naturalés es mucho mayor que la de la educación: en la proporción de 6 a 1.

2.°—Impidiendo la adquisición de carácteres biológicos que—favorables o no para el individuo—sean causas de estacionamiento o degeneración de la especie—Prohibiendo la reproduccion de los inaptos o tarados: lo cual se ha puesto en práctica en algunos países, por medios legislativos; imponiendo el examen de los individuos antes del matrimonio: no siendo permitible éste sinó se constata su aptitud física, su sanidad intelectual y moral, así como la ausencia de enfermedades que sean trasmisibles a la descendencia—Extirpando las causas de la menor prolificidad de las gentes bien dotados (los profesionales se reproducen poco), así como los fraudes de amor: el neomalthusianismo etc.

El ideal eugénico, que proclama L. Darwin, se puede resumir así:

El progreso de la raza es determinado, en primer lugar, por la fuerza con la cual actúa el factor de la herencia; resulta que los carácteres de una generación dependen principalmente de los matrimonios contraidos por la generación presente Cuando los matrimonios entre individuos superiores, en el sentido eugénico de la palabra, son mas fecundos que nquellos entre individuos inferiores, la nación está en progreso: en el caso contrario, está en decadencia. De ahí se deduce que las géneraciones actules son responsables del porvenir de la raza. Difundir este sentimiento de responsabilidad racial, hacerlo sentir profundamente a los ciudadanos en todo aquello que concierne al matrimonio,—tal es el ideal eugénico! Para inculcar esta responsabilidad racial, es necesario que el ideal, eugénico haga parte del sistema de educación.

Hay sociedades de E. en Inglaterra, Francia y muchas en Alemania.

*(Nota por el señor H. Delgado.)*

En el curso de estas conferencias, procuraremos dar en cada caso particular las reglas necesarias a la realización de este objetivo.

---

En el Perú el problema de la población considerado desde el punto de vista médico social es sumanente complejo e interesante. La enorme extensión de nuestro territorio, la escasa densidad de la población, la diversidad étnica de los habitantes, el mestizaje en los centros poblados, los usos y costumbres nacionales, variables en cada región y en cada grupo étnico, todo se conjura para hacer de este problema uno de los más dificiles de la vida nacional.

El criollo de la costa, el indio de la sierra y el salvaje de la montaña ofrecen aspectos totalmente diferentes a los ojos del médico sociólogo.

Y el conjunto polícromo que ofrecen, interesante por mas de un concepto, hace necesario descomponerlo para llegar a conclusiones verdaderas.

Otro aspecto que interesa conocer al médico sociólogo es el relativo a la dinámica de la población o dicho de otro modo los datos referentes a la cifra de la población, a su crecimiento, a su natimortalidad y a sus variaciones y cruzamientos étnicos.

Desgraciadamente por una de esas desentendencias tan frecuentes entre nosotros la labor estadística es casi nula. Muy pocos gobiernos se han preocupado en el Perú por implantar e impulsar este servicio tan indispensable a la obra directora de la vida nacional (1). Carecemos de un censo reciente en el que esté considerada la cifra de la población y los demás datos referentes a la contabilidad de la vida humana.

Esta laguna de nuestra vida republicana, hace que la obra médico social en lo relativo a este asunto sea por el momento imposible y que nos limitemos en este trabajo a formular algunas hipótesis, no pocos proyectos y alguno que otro comentario.

No sabemos en el actual momento cual es el monto de la cifra de pobladores con que cuenta el Perú. Esta falta de la cifra matriz en torno de la cual giran todas las demás, resta importancia a un trabajo sobre el tema de la población.

Hagamos sin embargo algunas hipótesis y cálculos para aproximarnos a la cifra posible. La marcha demográfica de los países ame-

---

(1)—Conviene recordar con este motivo la labor realizada durante las administraciones del Mariscal Castilla y de Manuel Pardo, el uno es el que hizo levantar los dos mejores censos con cuenta el Perú y el Sr. Pardo creó la Dirección general de Estadistica que tan provechosos resultados produjo.

El actual Rector de la Universidad Dr. José Pardo durante su gobierno también consagró atención muy solícita a las cuestiones relativas a la demografía. (V. Censo del Callao, censo de Lima, censo de Iquitos, etc ) y en su actual periodo alienta el propósito de llevar a cabo la trascendental labor de efectuar un censo general de la República.

ricanos que ofrecen analogías con el nuestro y en los cuales las operaciones censales se han efectuado con mas o menos regularidad, pueden servirnos de útiles elementos de apreciación.

El estudio de las variaciones demográficas ofrecidas por los países americanos del sur principalmente, y los datos ofrecidos por las operaciones censales realizadas en estos países, permite llegar a la formulación de algunas leyes demóticas sobre el acrecentamiento humano en este continente.

Este trabajo, de analisis, principalmente, es la primera vez que se intenta entre nosotros. Los que nos han precedido en esta vía, al estudiar el problema de la población en el Perú, han partido como etapa inicial, de las cifras obtenidas en los censos antiguos para llegar de este modo a la cifra actual de pobladores con que contamos; este procedimiento lo estimamos perfectamente esteril y sujeto a causas de error sumamente graves, como lo demostraremos mas adelante.

En cambio, el rumbo seguido por nosotros, de tratar de alcanzar las leyes que presiden en América, al crecimiento de su masa pobladora, nos coloca en situación muy diferente. Nuestro espíritu, libre de estrechos senderos de números falsos, podrá llegar mas facilmente a hipótesis utilizables en lo futuro para la obra médico social del Estado.

Al observar el estado social y político de los pueblos hispanos americanos y revisar las vicisitdes que han tenido en el siglo de vida independiente, sobre todo en lo referente a la marcha seguida por la masa pobladora, se llega facilmente a dividir los países americanos en dos grupos bien caracterizados: un grupo formado por los países a cuyo suelo han arribado natural y expontáneamente fuertes corrientes immigradoras y el otro formado por los países que no han recibido esa infusión de sangre y vida extranjeras y cuyo crecimiento demográfico se ha obtenido por el simple esfuerzo de sus razas aborígenes.

A la cabeza del primer grupo es fuerza colocar a la Argentina y en orden decreciente al Uruguay y a Colombia. Y como estado típico del segundo grupo a Bolivia, (1)

Entre uno y otro grupo, conviene colocar a aquellos países en los cuales la immigración no ha tomado sino parte reducida en el desarrollo de la población. Chile es el país americano que mejor realiza este tipo intermediario.

La Argentina es sin disputa el país hispano americano que ha presentado un acrecentamiento demográfico mas intenso. Estimada su población en poco mas de 400.000 almas en 1809, población constituida en su gran mayoría por lo que Ingenieros llama el grupo hispano-argentino, el formidable número de immigrantes europeos que las condiciones privilegiadas de su suelo atrajo y continúa atrayendo, le permite hoy ofrecer como cifra total de pobladores 9.000,000 almas. (2)

---

(1)—No hemos podido obtener datos sobre el Brasil, motivo por el que no consideramos a la gigantesca república.

(2) «El Municipio» —1915 —Censo nacional.

El siguiente cuadro nos muestra los resultados censales argentinos durante el siglo 1810–1910.

| Años | Total de habitantes |
|---|---|
| 1809 | 406,000 |
| 1819 | 527,000 |
| 1829 | 634,000 |
| 1839 | 768,000 |
| 1849 | 935,000 |
| 1859 | 1.304,000 |
| 1869 | 1.736,923 (1) |
| 1895 | 3.954,911 |
| 1910 | 7.091,822 |
| 1914 | 9 000,000 |

Este aumento sorprendente de población, aumento que marcha paralelamente al incremento del bienestar nacional, ha sido en gran parte la obra de la inmigración. Basta para convencerse de ello tener en cuenta que desde 1857 hasta 1911 han arribado a las playas argentinas en busca de un porvenir 3.219,788 inmigrantes, gente joven en la plenitud de la vida, y a quienes un carácter emprendedor y activo hacía venir al nuevo mundo. Según los datos estadísticos: de esta enorme masa de inmigrantes se han radicado en la República del Plata 1.873,441 personas, definitivamente. (2)

No se requiere grandes raciocinios para deducir la importancia de primer orden que esta crecida cantidad de inmigrantes, en la época mas propicia de la vida para la reproducción, representa en el crecimiento extraordinario experimentado por la población argentina. Y este activo movimiento de inmigrantes es asimismo la causa de la excepcional cantidad de nacimientos que se observa en este país.

La raza aborigen argentina, el gaucho fiero de las campiñas apenas si colabora en el acrecentamiento demográfico de su patria nativa. El florecimiento abrumador de los inmigrantes, en plena renovación étnica, va poco a poco convirtiendolo en cantidad insignificante en el desarrollo nacional.

El Uruguay presenta asimismo un acrecentamiento demográfico muy marcado. Con una población, que no alcanzaba a 80,000 almas en los principios del siglo pasado, hoy, gracias a la no interrumpida corriente inmigradora que recibe, cuenta, con un total de 1.400,000 habi-

---

(1)—Estas cifras y datos anteriores están tomados del libro "Primer Censo de la República Argentina" Buenos Aires, 1872.

(2)—The Statesman's Year Book, 1912, pág. 587 y sig.

tantes, en activo esfuerzo reproductor. El Uruguay en efecto, ofrece un coeficiente de crecimiento demográfico de 2.98 por ciento anual. (1)

La antigua República granadina, nuestra vecina Colombia es después del Uruguay y la Argentina uno de los países sudamericanos de mas activo crecimiento demográfico. Colocada en la ventana de América que mira a la Europa, con una riqueza territorial y una diversidad de producciones que la hacen campo predilecto para las más variadas actividades agrícolas, mineras y de todo orden, gozando como goza de los beneficios de una paz que hace años se mantiene inalterable y poblada por diversas razas, Colombia es uno de los países americanos de mejor porvenir. El estudio médico social de su población ofrece por esto mismo singular interés, ya que es uno de los países americanos que guarda mayores afinidades geográficas con el nuestro.

La República de Colombia ha llevado a efecto desde su emancipación política del trono español en 1810 hasta el año 1912 once censos de su población, con los siguientes guarismas totales:

---

(1)—Los resultados censales uruguayos han sido los siguientes:

| Censos | Total de habitantes |
|---|---|
| 1829 | 74,000 |
| 1860 | 221,300 |
| 1913 | 1.300,000 |

## CENSOS REALIZADOS EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA (1)

| AÑOS | FORMA DE GOBIERNO | GOBERNANTES | TOTAL DE LA POBLACIÓN |
|---|---|---|---|
| 1810 | La Colonia | Virrey Antonio Amar y Borbón | 1.400,000 habitantes |
| 1825 | Independencia | General Francisco de P. Santander | 1.223,598 ,, |
| 1835 | La República | id. | 1.686,038 ,, |
| 1843 | id | Gral. Pedro A. Herrán | 1.955,264 ,, |
| 1845 | id | Gral. Tomás C. de Mosquera | 2.050,137 ,, |
| 1846 | id | id. | 2.090,941 ,, |
| 1851 | id | Generales José H. López y Domingo de Obaldía | 2.243,054 ,, |
| 1869 | La Federación | General Santos Gutiérrez | 2.951,811 ,, |
| 1896 | Unitario Central | | 3.850,791 ,, |
| 1905 | id | General Rafael Reyes | 4.533,777 ,, |
| 1912 | id | Doctor Carlos E. Restrepo | 5.472,604 ,, |

(1)—Tomado del "Censo Oficial de Colombia" de 1912.

Estudiemos con alguna detención este cuadro. Es tal vez el más interesante para nosotros, Colombia,como el Perú ofrece, policromía étnica en su masa pobladora y los mismos hábitos políticos y sociales.

En 1810, Colombia,como el resto del continente americano,formaba parte de los dominios del monarca español y el censo que con miras tributarias principalmente, hizo levantar el Virrey don Antonio de Amar y Borbón. arrojó la cifra de 1.400,000 habitantes, es éste el primer dato más o menos aproximado que poseemos sobre el número de pobladores de la Nueva Granada.

Los censos sucesivos llevados a efecto a partir de 1810 y verificados en los años 1815 y 35, nos informan que después de las cruentas guerras de la independencia colombiana, la cifra de 1810 experimentó una ligera caída,única que se observa en la aritmética demográfica de este país, pero que este fenómeno fué bien pronto reemplazado por el incremento anual de la población de la nueva república, incremento que se realizó a razón de 46,244 habitantes por año.

Con ligeras variantes este aumento de 40 y tantas mil almas anuales ha sido la regla de crecimiento de Colombia hasta el año 1896, en el que comienza una mayor reproductividad nacional, precursora de un aumento de bienestar económico y político.

Los censos de 1905 y 1912, comparados con el último de 1896 dan como cifra de incremento anual 75,827 para el período de 1896 a 905 y 134, 118 habitantes para el comprendido entre 1905 y 12.

Este rápido ascenso de la natalidad y este aumento intensivo de la población. acreditan que se aproximan para la república de Bolívar días de progreso y de engrandecimiento nacional.

Sintetizando lo expuesto a fin de tener conclusiones aplicables a nuestro país, tenemos, pues, que Colombia que incrementaba su población a razón de 40,000 almas por año,llega a un momento,en que intensifica su reproductividad. y en que, en vez de la cifra primitiva,alcanza ganancias anuales de 134,000 almas, las que le permiten contar hoy con una población de más de 5.500,000 habitantes.

---

Estudiemos ahora la evolución demográfica de los países huérfanos de inmigración, a los que no han llegado todavía vigorosas corrientes extranjeras capaces de determinar los fenómenos demográficos que se observan en los países a que hemos pasado revista.

Bolivia, hemos dicho, es la nación tipo de este grupo. Veamos los detalles relativos a su evolución demográfica.

Desde el año 1831, primero en que se llevó a cabo un simple empadronamiento de la población de Bolivia, esta república ha efectuado seis censos generales de su población, como lo pone de manifiesto el siguiente cuadro, cuyo estudio detallado es interesante.

CENSOS REALIZADOS EN LA REPÚBLICA DE BOLIVIA

| Años | Total de habitantes |
|---|---|
| 1831 | 1 088,788 |
| 1835 | 1.060,777 |
| 1845 | 1.379,896 |
| 1854 | 2.325,126 |
| 1882 | 1.172.156 |
| 1900 | 1.816,271 |

Un primer fenómeno perceptible al examen más ligero es el estancamiento demográfico, si nó la regresión que se observa en el número de pobladores.

En efecto, Bolivia que nació a la vida de las naciones con una población de un millón de almas, en el trascurso de un siglo, apenas si ha logrado una ganancia del 80 por ciento sobre su primitiva población. Y aún hay algo más, la enorme diferencia que media entre la cifra de 2.326,126 habitantes que dió el empadronamiento del año 1854 y la de 1.172,156 obtenida el año 1882. Este resultado en oposición con las leyes naturales que presiden al crecimiento de la población de un país, ha sido interpretado por el Dr. don Manuel V. Ballivián, autor del último censo general boliviano, como producido por los errores cometidos durante las operaciones censales anteriores a la de 1900.

No entra en nuestro propósito discutir las opiniones del afamado publicista boliviano; el hecho descarnado que sí queremos hacer notar, es la falta de aumento sensible que se nota en la población de nuestra vecina del altiplano.

Este hecho,que nadie puede controvertir,ni negar, esta poca prolificidad que se observa en Bolivia, se presta evidentemente a no pocas meditaciones y nos invita a hacernos la pregunta de si la raza aborigen que forma la gran mayoría de los habitantes del altiplano no es una raza que llega a su período de esterilidad.

Bien sabido es que Bolivia cuenta con una población formada en su gran mayoría por indios de origen aimará y no pocos quechuas, y este hecho es doblemente interesante para nosotros, dado los estrechos parentescos étnicos que tenemos con Bolivia, parentescos que nos autorizan a apoyarnos en los fenómenos demográficos ofrecidos por ella al estudiar nuestro problema de población.

En nuestra opinión, el estancamiento demográfico que se observa en Bolivia, estancamiento que ningún indicio señala que está próximo a desaparecer, es muy posible que guarde relación con los hábitos alcolistas del indio, con la alimentación escasa que consume y, sobre todo, con la explotación oprobiosa que sufre esta raza desde tiempos atrás

Es ésta la opinión que sostiene un pensador boliviano Alcides Arguedes en un libro notable sobre este asunto. «Pueblo enfermo» titula su obra el eminente publicista, y sus conclusiones guardan armonía con las revelaciones demográficas que dejamos expuestas.

La falta de mayores datos y documentos sobre la población boliviana, nos impide llegar más lejos en el estudio de los problemas demográficos relativas a ella, sin embargo basta para el resultado que perseguimos, la conclusión cierta y fundada de que Bolivia sufre una verdadera paralización en su crecimiento demográfico.

A título de ilustración ofrecemos además de los datos anteriores relativos a la evolución demográfica de los países de América latina, los referentes a Chile, país que, como dijimos hace un instante, representa el grupo intermediario entre los que han recibido fuerte inmigración extranjera y los que solo han contado con su población aborigen y al Salvador, que se encuentra en parecidas condiciones.

La República de Chile, una de las mejor organizadas administrativamente en América y poblada por una raza homogénea en su mayoría, ofrece en sus censos un crecimiento progresivo y normal de pobladores, que le ha permitido llegar en el espacio de 70 años a triplicar su población; fénómeno demográfico completamente normal en la mayor parte de los países de razas jóvenes que se desenvuelven por el propio esfuerzo reproductor de sus habitantes.

He aquí los datos generales obtenidos en cada censo.

CENSOS VERIFICADOS EN LA REPÚBLICA DE CHILE

| Años | Total de habitantes | |
|---|---|---|
| 1835..... .. | 1.010.333 | |
| 1843 . . .. .. | 1.083,801 | |
| 1854... ..... | 1.439,120 | |
| 1865 ..... | 1.819,223 | |
| 1875... ..... | 2.075,971 | |
| 1885..... | 2.527,320 | (Comprendiendo las provincias de Tarija, Tarapacá, Tacna y Arica.) |
| 1895..... | 2.712,145 | |
| 1907..... | 3.248,224 | |

El Salvador, la pequeña pero progresista república centroamericana, presenta igualmente el fenómeno de un crecimiento demográfico normal. El estudio de sus censos permite evidentemente llegar a este enunciado como puede comprobarse con solo echar una mirada al cuadro adjunto.

CENSOS DE LA REPÚBLICA DEL SALVADOR

| Años | Total de habitantes |
|---|---|
| 1776 Censo colonial..... | 117,436 |
| 1878 1er. Censo Nacional:.. | 482,422 |
| 1882..... | 612,943 |
| 1892..... | 803,634 (1) |

(1) Tomado de un artículo de "La Universidad" del Salvador por S. Y. Barberena.—1915.

Para terminar esta rápida revista sobre los fenómenos demográficos que se realizan en América, solo necesitamos formular las leyes generales que se refieren a la población y a su aumento en este continente, leyes que deducimos de los datos y reflexiones que venimos de hacer.

1ª Ley.—Los países americanos que han recibido fuertes corrientes extranjeras de inmigración, son los únicos que han progresado de manera manifiesta desde el punto de vista demográfico.

2ª Ley.—Los países que han desarrollado por solo el esfuerzo de sus razas aborígenes, se encuentran en estado de estancamiento demográfico.

3ª Ley.—Los países que han tenido una raza cruzada, como base de su población en el momento de su emancipación política, han desarrollado de modo progresivo y normal, según los ritmos demográficos universales.

Con el auxilio de estas leyes, vamos a tratar de estudiar el complejo problema de la población del Perú.

---

El problema de la población, ha sido objeto en el Perú de muy sesudos trabajos. Una pléyade de médicos sociólogos y de publicistas de las pasadas épocas y no pocos de la actual, han consagrado tiempo y meditación a este trascendental asunto. En la Universidad de Lima desde su tribuna oficial el doctor Avendaño, pronunció en ocasión solemne un discurso académico sobre «despoblación nacional», trabajo minucioso que la crítica acojió con palabras de aplauso. (1)

Los estudios de casi todos estos publicistas están encaminados de preferencia a fijar la cifra de pobladores con que cuenta el Perú, así como los incidentes rélativos a su crecimiento y a las mermas que sufre el acrecentamiento humano como consecuencia de las condiciones sanitarias y sociales en que se desenvuelve la vida de los habitantes de nuestro suelo.

Hay entre estos trabajos varios que defienden la autogenia o sea la redención biológica del indio, como la base mejor para el incremento demográfico de nuestra población. Y muy en especial la obra del doctor Francisco Graña, Catedrático de Higiene de la Facultad de Medicina, en la cual se hace una apología calurosa y convencida de las ventajas que representaría la autogenia en el Perú. (2)

---

(1) L Avendaño.—Despoblación Nacional.—Anales Universitarios tom. XXIX—año 1901.

(2) Fco. Graña.—Inmigración o Autogenia·—Tésis para el doctorado.

Faltando como faltan datos concluyentes y exactos sobre la población nacional, y sobre la ley de su crecimiento demográfico, es evidente que toda discusión tiene que reposar en hipótesis más o menos fundadas. Sin embargo, cuando una hipótesis se ajusta mejor que otra a los hechos que se observan es fuerza que la más precisa sustituya a la que no lo es.

En la serie de hipótesis que vamos a enunciar y a someter al juicio de la crítica, deducidas de las leyes demográficas que presiden a la evolución de las razas en el continente americano, llegaremos tal vez a conclusiones diferentes a las formuladas hasta ahora, advertimos que estamos prontos a cualquier controversia pública sobre ellas.

Una cuestión que planteamos previamente, es la de que en el actual momento, no es posible hacer cálculos fundados sobre el número de pobladores con que cuenta el Perú. Breves consideraciones serán suficientes para llevar el convencimiento sobre esto que afirmo.

En efecto, el estudio de los censos verificados en el Perú, es completamente demostrativo a este respecto. Una comparación de sus resultados lleva a la conclusión de que no corresponden a la realidad demográfica de la república.

El último censo que se efoctuó en el Perú, antes de su independencia, fué el de 1795 y puede afirmarse que la cifra de 1.232.122 habitantes que arrojó, es bastante aproximada, dada la seriedad y detenimiento con que se practicó en ese entonces la operación censal.

Durante la vida de la República, se han llevado a cabo 4 censos generales, en los años 1836, 1850, 1862 y 1876. Los dos primeros se efectuaron extractando los datos de las matrículas actuadas en cada provincia para el cobro de la contribución personal de indígenas, y sus cifras, sobre todo las del censo de 1850 son tal vez las más exactas que hasta el presente poseemos. El censo de 1862 se llevó a cabo a mérito de una ley del año 61, por personas nombradas con ese objeto. El censo de 1876, se verificó por el procedimiento del empadronamiento general, y aún cuando ofrece informaciones mas completas que los dos anteriores, sus resultados deben merecer cierta desconfianza, como lo demuestran las cifras y comentarios que pasamos a exponer.

Los guarismos totales que arroja cada censo son los siguientes.

CENSOS REALIZADOS EN EL PERÚ

| Años | Total de habitantes |
|---|---|
| 1795 ..... ..... | 1.232.122 |
| 1836 ..... | 1.373,736 |
| 1850..... ..... ..... | 2.001,203 |
| 1862..... ..... | 2.487,915 |
| 1876..... ..... | 2.704,998 |

Según ellos las ganancias total y anual de la población que se comprueban de un censo a otro, se descomponen del siguiente modo:

| Períodos | Ganancia absoluta | N.° de años | Media anual |
|---|---|---|---|
| 1795—1836 | 141,614 almas | 40 | 3,543 |
| 1836—1850 | 627.467 ,, | 14 | 44,819 |
| 1850—1862 | 486,713 ,, | 12 | 40,559 |
| 1862—1876 | 217,082 ,, | 14 | 15,506 |

A primera vista se descubre entre el censo del 76 y los censos anteriores, una contradicción evidente. Los censos anteriores dan una ganancia anual de 40 a 45,000 habitantes, y esto desde 1836 hasta el año 1862, nada explica porque este crecimiento se redujo a 15,000 para los 12 años anteriores al censo del 76, hecho insólito que está en contradicción con todas las leyes demóticas de crecimiento.

Esta discrepancia en los resultados totales entre el censo del 76 y los censos anteriores, hacen que uno se quede perplejo en la aceptación de ésta o aquella cifra de las ofrecidas por estas distintas operaciones. De otro lado la desemejanza de los procedimientos seguidos en cada censo, hacen poco comparables sus resultados totales.

Sin embargo, la normalidad de crecimiento demográfico que se percibe entre cada censo de los anteriores al del 76; la analogía que tiene este crecimiento, con los observados en Colombia y en Chile en los mismos períodos, 1810–60, y el bienestar innegable que se dejó sentir en el Perú durante los primeros cincuenta años de vida independiente, todo parece concurrir a la demostración de la exactitud de los resultados censales de los años 36, 50 y 62.

Ahora bien, ya partamos de la cifra del año 62, es decir 2.487,915 o bien de la del año 76: 2.704,928 habitantes, si aplicamos el coeficiente de crecimiento de 1.6 por ciento anual o sea un poco más de 40,000 almas, llegaremos como resultado a los guarismos 4.607,915 y 4.267,998 habitantes, como expresión del monto total de la población con que cuenta el Perú en el actual momento.

Para comprobar si la cifra aceptada por nosotros de 4.600,000 habitantes como expresión aproximada de la actual población del Perú es verdadera, tenemos un procedimiento de prueba indirecto, pero perfectamente justificado: que consiste en ver con este guarismo total cuales son los coeficientes de nati-mortalidad, dados los totales de 129,000 nacimientos y 55,600 defunciones arrojados por los registros de estado civil en el año 1912 (1) para toda la república y comparar en seguida estos coeficientes con los que se observan en América, teniendo en cuenta las leyes demóticas que hemos enunciado.

---

(1) —Mensaje del presidente Billinghurst de 5 de setiembre de 1913.

Por una simple operación aritmética, podemos deducir que los coeficientes de natalidad y de mortalidad en el Perú aceptando como verdadero el monto señalado por nosotros, para su población son 28 por 1000 y 12 por 1000 respectivamente, para el año 1912.

Ahora, basta pasar en revista los coeficientes consignados en el cuadro siguiente para evidenciar que nuestros coeficientes son muy bajos lo que merece ser discutidos con algún detenimiento.

COEFICIENTES DE NATALIDAD

| | | |
|---|---|---|
| Uruguay | 36 | por mil |
| Chile | 35 | ,, ,, |
| Honduras | 34.8 | ,, ,, |
| Mexico | 34.5 | ,, ,, |
| República Argentina | 34 | ,, ,, |
| Guatemala | 34 | ,, ,, |

COEFICIENTES DE MORTALIDAD

| | | |
|---|---|---|
| Chile | 31 | por mil |
| Costa Rica | 25.60 | ,, ,, |
| Guatemala | 17.36 | ,, ,, |
| México | 42.5 | ,, ,, |
| Uruguay | 14.58 | ,, ,, |

La simple comparación con los coeficientes que presentan los distintos países americanos, en lo relativo a su nati-mortalidad, viene a demostrar que nuestros coeficientes en el caso de aceptar la cifra de 4.600,000 habitantes mencionada anteriormente, son sumamente bajos tanto en la natalidad como en la mortalidad. Y entonces tenemos delante este dilema: o rebajamos la cifra total de pobladores del Perú para obtener coeficientes que guarden armonía con los observados en América o aceptamos como un hecho cierto, que nuestro crecimiento y natalidad son inferiores a los observados en el resto del continente.

La resolución de este fatal dilema, en el que se encierra toda la ventura o toda la desgracia, de nuestro porvenir como nación, es sumamente dificil.

La impresión de soledad que se experimenta al recorrer los centros anteriormente poblados que ofrecía nuestra serranía; la disminución innegable y fatal que sufre nuestra raza aborígen, cuyo número alcanzó cifras muy superiores a 8.000,000 de almas durante la administración española, como lo comprobó el empadronamiento efectuado por el virrey don Francisco de Toledo, y que en la actualidad no pasa de

3.000,000; la acción esterilizante del alcohol, de la coca, (1) y de la miseria y la explotación que se hace de los nativos de este suelo, hablan muy en favor de la desaparición paulatina y cierta del indio, como factor étnico de nuestra población. (2)

De otro lado la deterioración que experimenta nuestro indígena por el servicio militar, servicio que ha gravitado durante un siglo casi exclusivamente sobre él; la semejanza que acusaría nuestro estancamiento con el que ha puesto de manifiesto los censos bolivianos para aquella república; las espantosas epidemias de tifus y de viruela que durante cada cierto número de años siegan por decirlo así la población de nuestras altiplanicies, y por último esa ley histórica fatal, realizada en Roma y en Grecia, en Babilonia y en Nínive, en el Anahuac y en el Tihuantisuyo, de la decrepitud de las razas, que las hace presa de la dominación de las razas nuevas, todo viene a deponer su testimonio en favor de la interpretación, de que somos un país presa de la esterilidad étnica y del estancamiento demográfico.

Por último, hecho elocuente como el que más, la falta de vitalidad nuestra para colonizar la montaña y poblarla, y contrarrestar el avance brasilero en las fértiles selvas del oriente perú-boliviano, es un nuevo testimonio que habla en favor de nuestro estancamiento humano. Quien dice acrecentamiento demográfico, dice colonización y repoblación de centros nuevos.

Examinada la cuestión bajo este aspecto, pasemos a contemplarla desde otro punto de vista: el de que no sea exacto el guarismo de 4.600,000 habitantes deducido por nosotros.

Tampoco nos favorece este lado del problema. Si el Perú no cuenta en este instante con una cifra de pobladores mayor que la señalada, es evidente que ha sufrido entonces una paralización en su desarrollo vegetativo. Y en este caso fuerza es confesar que vamos en camino de la desaparición como país.

Nada avanzaríamos con ahondar más en la discusión de este asunto. Careciendo como carecemos de datos exactos, nada hay que detenga el vuelo de nuestra fantasía y tal vez incurriríamos en errores lamentables. Nuestra probidad científica se resentiría y no tendríamos derecho a merecer la crítica desapasionada de las gentes.

Con los fragmentarios datos que poseemos y el estudio detallado del movimiento demográfico en varios países americanos, hemos evi-

---

(1)—El doctor Monge, nos refiere que durante sus viajes por el valle de Urubamba, uno de los mas poblados, ha sido impresionado por la gran cantidad de casos de bocio endémico que ha tenido oportunidad de comprobar; esta enfermedad con su cortejo de cretinos, de idiotas, de degenerados, víctimas de la esterilidad, la juzga nuestro inteligente amigo, como uno de los factores mas decisivos de la poca prolificidad de nuestra raza aborigen.

(2)—Consultar "Las preocupaciones Médico-sociales de España durante el Coloniaje y primeros lineamientos de política sanitaria en el Perú" C. E. Paz Soldán—Revista Universitaria, diciembre—1915.

dentemente colocado el problema de la población en el Perú, en un nuevo terreno, más sólido y más científico. Las alarmas y las hipótesis que hemos formulado, son bastantes a interesar la atención de los que se preocupan por el porvenir de la patria. Y creemos por lo mismo llegado el momento de presentar como resultado de esta larga discusión, un cierto número de conclusiones, que sometemos a la consideración de la crítica imparcial.

1ª—No existe ningún documento cierto y exacto que permita apreciar en la actualidad, la cifra total de los pobladores del Perú.

2ª—Los censos verificados en la República durante el siglo de vida independiente presentan entre sí diferencias profundas que impiden aceptar incondicionalmente sus resultados. Los censos anteriores al del año 1876 ofrecen indudablemente mayor garantía y resultados más concordes con las condiciones demográficas americanas.

3ª—El Perú no ha recibido corrientes inmigradoras lo suficientemente intensas, como para constituir elemento de progreso de su población y por consiguiente su desarrollo demográfico, se ha producido a costa de su población aborigen y de los criollos que existían en la hora de la emancipación. (1)

4ª El crecimiento demográfico del Perú, ha marchado durante los primeros sesenta años de vida independiente a razón de 1.66 por ciento anual, aproximadamente.

5ª —Todo cálculo que se haga sobre la actual población del Perú, teniendo en consideración los hechos que anteceden, no podrá fijarla en una cifra superior a 4.500.000 habitantes.

6ª—Ya se acepte esta cifra o una superior, dados los números alcanzados por los nacimientos y defunciones en la República tenemos que aceptar él hecho de la débil natalidad nacional, exponente de la esterilidad de la raza.

La larga discusión que antecede, la conclusión desconsoladora sobre la esterilidad de la raza indígena y el hecho de qué los países americanos que han progresado de manera manifiesta,lo que deban en gran parte a la acción renovadora y vigorosa de las corrientes de inmigración extranjera que han llegado a sus suelos, tienen para nosotros singular importancia.

Nos enseñan con ruda franqueza, que al contemplar el porvenir de la nacionalidad, nuestros ojos no deben exclusivamente tenderse hacia las blancas crestas de los Andes; allí tenemos es cierto el capital huma-

---

(1)—Hé aquí cual era la composición étnica de la población del Perú en vísperas de la emancipación política. (Censo del año 1795).

| | |
|---|---|
| Españoles | 115.755 |
| Indios | 608.894 |
| Mestizos | 241.436 |
| Negros libres | 40.256 |
| Esclavos | 80.836 |

Memoria del Virrey Frey Francisco Gil de Taboada y Lemos.—Tomo III de las obras de H. Unánue.

no más genuinamente nuestro, pero las comprobaciones biológicas que hemos hecho y las consideraciones demográficas, que nos imponen la conclusión de la esterilidad progresiva del indio, deben contribuir a que nuestros esfuerzos vayan de preferencia hacia la creación de fuertes corrientes inmigradoras, que vengan a radicarse en nuestro suelo. La hora es propicia. La gigantesca empresa del canal interocéanico, ha abierto de par en par las puertas de nuestro país al inmigrante europeo. Sólo debemos procurar prepararle desde ahora albergue. La colonización e irrigación de la costa, es el verdadero rumbo de salvación. El repoblamiento del resto del país vendría después. (1)

Pero nos separamos algo del punto que nos interesa. Fijada la población probable del Perú y la enorme importancia que asume la cuestión en Medicina social, a fin de continuar en el desarrollo de nuestre plan, tenemos que hacer algunas consideraciones sobre el valor económico de la vida humana.

El hombre, considerado como especie natural, es el primer capital de un país. Su alto valor económico ha sido reconocido desde la más remota antigüedad y lo es asimismo entre los pueblos salvajes.

Los estudios económicos del siglo XVIII y XIX han permitido asignarle al hombre un valor traducible en moneda. Y por consiguiente, aplicar a su estudio, el mismo criterio con que se aprecian los otros elementos de la riqueza de un país.

Las preocupaciones de los economistas al estudiar la cuestión del valor de la vida humana, han ido tan lejos, que escuela hay, que ha creído conveniente, en interés mismo del bienestar individual y social, canalizar dentro del criterio económico la reproducción humana. Esta escuela nacida bajo las inspiraciones y los estudios de Malthus en Inglaterra, quiere que la reproducción de los individuos esté condicionada por las circunstancias económicas. Los padres no tienen derecho de procrear seres a los que no pueden nutrir y sostener, es uno de los puntos de partida del ilustre economista inglés.

Los trabajos de Malthus y de su escuela y las vivas controversias que han suscitado en Europa, los principios económicos sostenidos por estos escritores, han permitido llegar a una apreciación racional y precisa del problema de la población, bajo su aspecto económico. Hoy es casi un dogma, sobre todo en los países ávidos de pobladores y apenas

(1)—Yá en las épocas pasadas, los hombres públicos del Perú, con esa visión honda del porvenir que caracterizó los primeros años de la vida independiente de la República, defendían la inmigración como el rumbo mejor para constituir una nacionalidad fuerte. Así lo atestiguan los siguientes pasajes que se insertan en la obra del malogrado Juan de Arona «La Inmigración en el Perú».

«Una abundante y continua inmigración, sabiamente organizada, transformaría al Perú al cabo de algunos años, en un emporio de opulencia y poderío». (Dictamen del Consejo de Estado—16 de Diciembre 1845 )

«Poblemos primero el litoral de la República, el tiempo y el ejemplo, harán forzosamente lo demás». J. G. Paz Soldán, Mem de Gob.—1847.

ocupados por el hombre, tal el Continente americano del sur, que el acrecentamiento de la población es la condición necesaria a su engrandecimiento económico

Los hechos que se observan en los países de América, en los cuales la riqueza pública y el incremento humano han seguido una marcha paralela, demuestran, en forma palmaria, que el primer elemento del bienestar económico y de la prosperidad nacional, es sin disputa alguna el capital humano. Asignarle un valor representativo al hombre en América, sería bastante difícil.

En Europa los estudios y los cálculos de eminentes economistas, han permitido fijar una cifra variable entre 200 y 400 libras esterlinas. (1)

El capital humano con que cuenta un país, no está formado por unidades idénticas. Este capital es el resultado de la suma de los individuos en sus distintos momentos de desarrollo. Aún hay algo más, bien que formando dos unidades el niño y el anciano, dentro del criterio económico y médico social, no son entre si comparables: el uno constituye capital ya gastado y el otro capital en acrecentamiento.

De aquí la importancia, al estudiar los procedimientosos de culturación humana, de hacer este estudio con relación a las distintas etapas del desarrollo individual.

Desde el instante de la concepción hasta el de la muerte, el hombre atraviesa por periodos diferentes de edad, que conviene estudiar separadamente. Las cuestiones que se refieren a la Medicina social del niño, no son semejantes a las que se relacionan con el anciano.

Estudiar y fijar los principios adquiridos en Medicina social con relación a cada edad, será la materia que abordaremos en las conferencias siguientes:

Para terminar este largo capítulo sólo necesitamos poner de manifiesto la importancia que asumen como elementos fuerza y prosperidad nacionales: la culturación física y el bienestar sanitario de los individuos y formular como un decálogo intangible los deberes higiénicos del hombre.

Sí la población constituye el primer capital con que cuenta un país y sí en el terreno económico los fuertes capitales condicionan la vida de las naciones, no es una concepción caprichosa e afirmar, que la culturación física destinada a hacer al hombre mejor y más fuerte y apto y el bienestar sanitario que es promesa de salud y de vida para la colectividad, constituyen los factores determinantes de la fuerza y prosperidad nacionales.

---

(1)—Consultar. R. Eyzaguirre.—El valor económico de la vida humana en Bol. de Salubridad.—Año 1905. T. I.—N. 3.

Sobre este mismo asunto el señor ingeniero Tizón y Bueno ha publicado un interesante estudio en "La Prensa" del día 25 de abril de 1915. Asigna este escritor un valor de Lp. 80 a la unidad hombre en el Perú. No participamos de su opinión.

Si la población crece gracias a la diferencia que arrojan anualmente las cifras de nacimientos sobre las de defunciones, es innegable que cuanto mayor sea esta diferencia, en sentido favorable al incremento de la población, tanto mayor será el aumento de poderío nacional.

Favorecer la natalidad, mediante todos los elementos que sea posible aplicar; disminuir la mortalidad, gracias a una bien dirijida política sanitaria; hacer más robusta la raza nacional por obra de culturación física, son sin duda alguna, las verdaderas rutas hacia el progreso de la Patria.

Este triple anhelo, este deseo de alcanzar cuanto antes el bienestar sanitario de la colectividad, debe ser la preocupación constante de todos los que se sientan miembros de una nación y que ámen de veras el progreso del grupo social que componen.

En el terreno de los principios morales, hay un conjunto de deberes profundamente arraigados en la conciencia humana. En el terreno de los principios médicos-sociales, deben asimismo existir estos deberes higiénicos. Y así como la ley moral obliga a cumplir los unos, un concepto del engrandecimiento nacional, debe hacer igualmente sagrado, el cumplimiento de los otros.

Estos deberes, que pasaremos en revista en las conferencias siguientes, constituyen por su reunión subjetiva en la mentalidad de las gentes, la conciencia sanitaria: vigía alerta que la educación y la propaganda colocan en el fondo de la inteligencia humana.

# III.—CONFERENCIA

## LA INFANCIA

*SUMARIO.—La protección y cuidado del niño primer deber sanitario del individuo, de la sociedad y del Estado.—La protección durante la gestación.—Formas practicas de realizarla.—Cooperativas y mutualidades maternales.—La protección a la primera infancia.—Reglas y consejos prácticos.—Malos hábitos que proscribir.—La alimentación infantil.—La lactancia natural y sus ventajas.—Cuidados que deben observarse.—La lactancia artificial y sus peligros.—La segunda infancia: la niñez.—Mens sana in corpore sano.*

La infancia es el porvenir. El cuidado con el cual las generaciones actuales atienden a la conservación, desarrollo y mejora del niño es causa de la felicidad futura de la raza, de la familia y del individuo.

Siempre fué preocupación incesante de los hombres, atender con toda solicitud a los recién nacidos. Ninguna época, ninguna sociedad por atrazada que fuera, ningún individuo en la normalidad de su ser moral, dejaron de mirar con tierna solicitud este asunto de la protección de la infancia: instinto colocado en las profundidades del corazón, la paternidad es la primera forma con que se manifiesta esta tendencia a socorrer a la infancia, innata en la especie humana.

No es cálculo. El gesto arriesgado y gallardo de esa doncella, que a despecho de las iras paternales, recojiera en la edad de la leyenda, a un infante isrraelita de las aguas devoradoras del Nilo, es un gesto de todas las edades, desinteresado y hermoso. Después con el progreso de la ciencias, con el amplio horizonte que el vuelo de la inteligencia ha permitido contemplar en los campos de las actividades sociales, es que se ha venido a la conclusión del verdadero y crecido valor que representa la infancia.

Hoy los estadistas de todos los países, los filántropos de todos los credos, las asociaciones de todas las buenas voluntades, ven en la infancia, en el niño, aún antes de su nacimiento, las promesas del futuro.

Por eso todos ellos en un común esfuerzo solidario, tratan de rodear a la infancia de la solicitud y de la protección más amplia y científicamente orientadas.

En los actuales momentos, todo esfuerzo que se haga en nombre del porvenir de un país, todo acto que persiga las mañanas que vendrán, toda labor que no tenga en mira lo inmediato, va de preferencia a la infancia: surco abierto en la vida de los pueblos y de las razas, a todas las adquisiciones y perfeccionamientos y decadencias.

La infancia es el surco de la siembra de las generaciones actuales. En este surco es donde debe ser depositada toda la obra ideal, toda la generosa inspiración de los que buscan incesantemente mañanas mejores para una nacionalidad.

Por eso, los médicos sociólogos, los que saben de la oculta evolución de las cosas y de las razas, los que desean para la patria mejores días venideros de felicidad, atienden de toda preferencia a la infancia. Es casi su mayor anhelo. Saben que en esta materia plasmable, es en donde pueden modelar sus mejores obras de bien y de salud.

---

¿Cómo debe entenderse la protección a la infancia? En la respuesta estará definida la labor de todos y de cada uno en la común obra provechosa.

El niño necesita indiscutiblemente de protección y amparo, como único medio de llegar a su mayor edad. El esfuerzo por realizar para que recorra este ciclo: para que del vientre materno pase libre de agresiones hasta la época en que pueda tomar parte consciente y útilmente en el proceso fecundo de la vida social; es lo que constituye la protección a la infancia.

Protección de la madre durante la gestación; protección del niño durante el paso del claustro materno al mundo; protección durante su primera infancia; protección durante ese momento en que comienza a darse cuenta de que es un actor en el escenario de la vida; protección durante el tiempo de su escolaridad; protección durante el despertar de sus actividades e instintos sexuales, he aquí otros tantos capítulos de la protección de la infancia.

Este complejo conjunto de actos, esta diversidad de atenciones, es a su vez complicada por la diversa condición en que pueden encontrarse los niños a quienes va dirijida la obra protectora.

Es evidente,y hasta parece fútil recordarlo, que no todos los recién nacidos encuentran a su alrededor iguales atenciones y elementos de protección.

Nacidos unos en medio de la opulencia, otros en la miseria; producto algunos del crimen en cambio que otros ven la luz primera en un ambiente de sana moral; rodeados de la solicitud maternal casi siempre y abandonados en medio de la calle en otras, cada criatura al venir al mundo encuentra un escenario diferente.

Esta diversidad en las decoraciones que rodean a la cuna, esta infinita variedad de medios familiares: propicios unos, dañosos otros, es causa de las múltiples complejidades que ofrece la obra de la protección a la infancia.

Es posible sin embargo, en interés de un estudio minucioso, hacer algunas clasificaciones en medio de esta complejidad.

Así tenemos un primer grupo: el de los niños opulentos, nacidos en un ambiente propicio en donde reinan la riqueza y son seguidos los consejos profesionales del médico puericultor.

Poco interesan estas criaturas a la Medicina social. Sólo sirven de términos de comparación.

En cambio hay otros grupos de niños que reclaman la atención y el cuidado más vigilante del médico sociólogo y que son los siguientes:

a)—Los niños abandonados, a quienes falta todo amparo y que en medio de la calle son encontrados por la caridad pública.

b)—Los niños miserables, a quienes si bien es cierto no falta el cariño de los seres a quienes deben la vida, no encuentran sin embargo un ambiente propicio por causa de la indigencia de sus progenitores.

c)—Los niños víctimas de la ignorancia, reclutados en todas las esferas sociales, desde las más opulentas a las más desheredadas, a quienes amenaza la absoluta falta de preparación de las madres para las augustas funciones de la maternidad postpartum.

d)—Los niños moralmente abandonados, a quienes faltan en el ambiente familiar, el ejemplo y la severidad paternales, capaces de servirles de sólidos derroteros en la vida moral.

f)—Los niños delincuentes y criminales, víctimas de una mala herencia ineludible, parásitos obligados y peligrosos en el correr del tiempo, del medio social en que viven.

Señalar la forma de hacer práctica y provechosa la protección a la infancia en cada una de las etapas del desarrollo del niño y en cada uno de los grupos que forman las condiciones de la vida social, es la ambición legítima de los médicos sociólogos, es asimismo la nuestra en el curso de estas páginas.

Si bien nuestro deseo, es hacer obra de sistematización científica, un anhelo muy natural y legítimo de imprimir a esta obra un carácter netamente nacionalista, nos hará estudiar con todo detenimiento el problema de la infancia y de su protección en el Perú. Este empeño nuestro, que desearíamos fuera igualmente el empeño de todos los que se sienten responsables de la obra edificadora del porvenir nacional, requiere evidentemente espacio y tiempo. Las ideas que expondremos a continuación, apenas si constituyen un primer paso en este sentido, una semilla más arrojada al ambiente nacional.

---

Desde el vientre materno, el niño exige protección legal y material. Esta protección del niño antes del nacimiento puede ser individual y colectiva. Ocupémonos de una y otra.

Los actos de la madre ajustados a la higiene y que tienden a la evolución normal del embarazo, constituyen el vasto capítulo de la protección individual del niño durante este período.

Es evidente que los actos maternales, las reglas de vida, dependerán en gran parte de las condiciones sociales en que la madre está colocada y de las morales e intelectuales que posea.

En cambio, la protección social de la infancia en este período intrauterino de su vida, puede casi encerrarse en las disposiciones penales castigando el aborto y en las disposiciones civiles sobre los derechos que corresponden al feto y al embrión.

Fruto de la compenetración de una y otra forma proteccional, es la serie de instituciones nacidas en los países que marchan a la cabeza de la civilización, mediante las cuales se contrarrestan los factores que perturban el amplio ejercicio de la protección individual; factores esencialmente sociales, entre los cuales son los primeros la ignorancia y la indigencia.

La higiene ha enseñado y la estadística viene en su apoyo, que la marcha de la gestación, cuando es normal y no perturbada por la acción debilitadora de la miseria y del sobre trabajo y cuando la guía una educación maternal bien orientada, termina siempre en niños sanos y vigorosos, retoños floridos de la raza.

La simple enunciación de los hechos e ideas anteriores, obligan a la conclusión: que la protección a la infancia durante este período es esencialmente indirecta: la protección a la mujer embarazada.

Tal vez pocos capítulos de Medicina social, como éste de la protección a la mujer embarazada, han provocado una suma mayor de trabajos altruistas.

Las condiciones en que se desenvuelve la actividad femenina en las sociedades contemporaneas, en las que las mujeres son las víctimas de injusticias apenas sospechadas; los defectos en que abunda la educación femenina, educación que no prepara a la mujer para la mas augusta de sus funciones: la maternidad; la ruda lucha entablada en el campo del trabajo, entre el hombre, celoso de sus prerrogativas y la mujer, menos exigente economicamente y por último los prejuicios morales tan arraigados en casi todas las sociedades modernas, hacen, que apesar de su aparente sencillez, el problema de la protección a la mujer embarazada, sea uno de los mas complejos.

Hacer madres, es hacer hijos sanos y robustos. Y esta preocupación domina por completo a las demás, en la empresa de la infanticultura.

Para lograrlo es necesario que la educación y la propaganda, dejen sentir su acción incesantemente.

La educación de las madres, la formación de una sólida conciencia sanitaria en las niñas, llamadas a ser más tarde los ejes del hogar y las fuentes de la vitalidad de la raza y de la patria, es en la actualidad la labor a que se entregan las «Escuelas maternales y de economía domestica» que llenan ya por cientos los pueblos cultos.

En estas escuelas la futura madre de familia, sin los falsos pudores de la educación claustral de antaño, recibe amplias informaciones sobre

las funciones de la maternidad. Y al mismo tiempo, esa suma de conocimientos capaces de hacerle fácil la vida doméstica, con la mayor economía y el mejor confort posibles.

Con razón escribe uno de los más ardientes propagandistas franceses de la Medicina social, lo siguiente: «La cultura femenina, la cultura maternal, son de alta importancia para las naciones civilizadas; ellas constituyen el preludio y como la promesa de una civilización más elevada y tutelar, hacia la cual deben tender con brio ininterrumpido, las energías humanas, y las actividades nacionales».—P. Strauss.

Es indispensable reconocer en esta labor educacional, el más sólido baluarte y la garantía mejor que encuentra el médico sociólogo en su intento de proteger al niño.

A falta de esta organización, que todas las madres dignas de este nombre están obligadas a pedir incesantemente, debe por lo menos existir la propaganda, sabiamente organizada, mediante conferencias, cartillas de vulgarización y sobre todo con la ayuda de ese instrumento de recreo, pero de un gran poder educador, que es el cinematógrafo.

Con la ayuda de unas cuantas películas bien escojidas es, posible hacer maravillas, en orden a la educación de las futuras madres.

Es lástima que entre nosotros, ningún espíritu filantrópico, haya pensado en dar esta serie de proyecciones, de incalculable beneficio para las clases pobres.

---

No basta que la madre sepa su misión y la forma de realizarla cumplidamente. Las injusticias sociales, los desequilibrios económicos, la desigual repartición de la riqueza que crea ricos y pobres, crea asimismo condiciones especiales, completamente hostiles al desarrollo normal del niño, en las mujeres indigentes y en las que tienen que buscar en el trabajo diario, los medios de sustento.

Este es uno de los más graves escollos que encuentra el médico sociólogo en su obra de proteción a la mujer embarazada. Los pueblos de cultura avanzada, en los cuales una organización solidaria ha permitido amenguar en algo este peligro, buscan en la legislación y en la mayor amplitud de las iniciativas privadas, los remedios a este estado de cosas.

La limitación del trabajo de la mujer durante los días anteriores al parto, sin que por esto sea lícito retenerle sus salarios, y hasta el descanso absoluto que algunas legislaciones consignan; la protección, que los organismos aseguradores de la administración pública, conceden a las obras privadas de mutualidad y cooperacion maternales, y la creación de asilos de maternidad, en los cuales las madres encuentran durante un cierto tiempo todos los elementos que la fortuna les negó, son otras tantas maneras como en las sociedades civilizadas,se procura ejercitar la protección de la mujer en gestación.

¡Cuánto habría que hacer entre nosotros, en este sentido! Cuantas generosas obras esperan todavía el apóstol que ha de realizarlas. Y pensar que es tan sencilla su realización!

La formación de mutualidades maternales y de cooperativas es algo que debe intentarse inmediatamente, entre nosotros. Unas cuantas madres de buena voluntad, y que logren interesar a los poderes públicos o cuando menos a las sociedades de beneficencia encargadas en el Perú de los socorros públicos, y el éxito es seguro.

La legislación no abandona al niño durante el trance del nacimiento. El infanticidio, en efecto, es considerado como un crímen en casi todos los códigos y lo es asimismo en el nuestro. Esta es la forma como la ley va en auxilio del recien nacido en este delicado momento de la vida.

---

La primera infancia es la edad de la lactancia. Simple vida vegetativa sin que la inteligencia del recien nacido tome parte alguna, es la edad en que la solicitud de los padres debe ser más grande y cuidadosa.

En este periodo de la vida, el más delicado, los recién nacidos pagan talvez el más grande tributo a la muerte. De muchos de ellos puede decirse que nacen sólo para morir.

Y sin embargo es de la supervivencia mayor o menor de estos seres, de lo que depende el acrecentamiento humano de un país.

Este hecho indiscutido e indiscutible, hace que, la protección a la primera infancia,sea objeto de la atención preferente de gobiernos y filántropos.

Aquí, como en la protección al niño antes del nacimiento, tienen cabida dos clases de protección: individual una, colectiva o social la otra.

La protección individual al recién nacido es por entero la obra de los padres. Es aquí el santuario más sagrado del cariño maternal.

En la protección y cuidado del niño después del nacimiento es en donde puede decirse se afirman los derechos y los goces de la maternidad.

Por eso, la mujer asume en esta labor, primer puesto y es de su capacidad y sensibilidad que dependen en gran parte el éxito o el fracaso.

La naturaleza ha indicado aquí el camino más eficaz para llegar a realizar esta protección: la lactancia por la madre.

En efecto, apenas verificado el parto, después de algunas horas, la Naturaleza que ha generado al nuevo ser, se manifiesta de nuevo con la iniciación de la actividad galactógena. Los senos maternales entran en un período de actividad y de sus celdas, blanca y pura,emerge el líquido nutricio por excelencia: la leche maternal.

Nada ni nadie puede sustituir con esperanzas de mejoramiento a esta forma de nutrición del recién nacido. La leche maternal es la mejor defensa que encuentra el niño al ingresar al mundo, y negársela constituye un verdadero delito, una estafa que se hace al hijo.

Toda obra que tienda a hacer real y efectiva esta lactancia de la madre al hijo, será una obra de protección a la infancia. Y la ley, que debe antes que nada, acudir a la protección de los débiles, en casi todos los países que se han preocupado por el asunto, contiene a este respecto disposiciones dignas de ser imitadas entre nosotros, sobre la lactancia maternal y la industria de nodrizas.

Esta forma de alimentación infantil, la mejor y la que más garantías ofrece a la supervivencia del recién nacido, no siempre es posible. La ruda necesidad del trabajo, en algunas mujeres que sólo encuentran en él, los medios de subvenir a su subsistencia, o la extrema debilidad de que son víctimas, otras, hace necesario recurrir a otros medios de alimentación para el niño; y es aquí en donde la lactancia artificial por leches de procedencia animal, aparece con todo su cortejo de peligros.

La lactancia artificial cuando está bien dirigida, puede no amenazar la vida del recién nacido. La buena calidad de la leche que se consuma, los cuidados de limpieza y de conservación que se tengan con ella y con los recipientes que la contengan, el método y regularidad en la dación de las dósis alimenticias y sobre todo la adaptación de las lechos animales a las condiciones de digestibilidad del niño, pueden en muchos casos, dar excelentes resultados. Basta para alcanzar éxito, seguir con toda estrictez los consejos de un medico puericultor, que la protección a la infancia en forma colectiva, debe colocar al alcance de todas las madres.

La protección individual a la infancia en su primera edad, varía según cada uno de los grupos que hemos considerado anteriormente.

La protección que acabamos de indicar sólo puede ser realizada en el seno del hogar, cuando la miseria, la inmoralidad, la amoralidad o el crimen no lo han mancillado. Pero en el bullicio de la moderna vida social, se está muy distante de encontrar estas favorables condiciones y es aquí en donde la protección colectiva, la protección social y legal deben entrar en acción.

La protección de la niñez abandonada, la protección de la niñez miserable y sobre todo la lucha contra la ignorancia maternal, grave amenaza a la vida del niño, son por completo la obra de la sociedad.

---

Antaño a inspiraciones de la fé, los hombres virtuosos acudían a la protección de la niñez abandonada y miserable. Fué la edad de oro de la caridad y a ella se debieron los innumerables asilos y orfelinatos que hasta ahora existen por doquiera.

Con los progresos de las ideas; con la apreciación cada día más clara sobre lo que representa la infancia en la vida de una nación; con el predominio de los nuevos rumbos trazados entre páginas y hechos de sangre y de crueldad, por los hombres del 89 y sobre todo con la consagración jurídica del derecho a la asistencia, reconocido en casi todas las legislaciones de los países civilizados, la obra de la protección a la infancia, ha tomado un vuelo y una amplitud, que no presintieron aquellos santos varones que supieron de la caridad para con el niño.

Esta forma de protección a la infancia, realizada por el Estado o por instituciones especiales, es interesante estudiarla con algún detenimiento. Y es asimismo útil, para ver qué es lo que hemos realizado en el Perú en este sentido y cuáles las cosas que aún restan por iniciar.

La niñez abandonada es la que mayor interés despierta. Sentimentalismo o interés, es lo cierto que en todas las épocas, aún en las más atrasadas, la niñez abandonada encontró la mano caritativa o el rezago social necesarios a su desarrollo.

Los «Orfelinatos» nacidos durante la edad media, tuvieron por misión recibir en sus «tornos» a los hijos abandonados por sus progenitores, en forma anónima y oscura.

Con el correr de los años y los adelantos de la conciencia, la obra social se ha orientado a prevenir este abandono, prestando a las madres pobres, a las niñas que un minuto de locura o de vértigo ha hecho madres, el amparo indispensable a atender a su subsistencia y a la de los recién nacidos. Fruto de esta evolución ha sido la creación de «Restaurantes maternales» en los cuales las madres nodrizas encuentran gratuitamente almuerzo y comida abundante y en relación con su estado; las «Mutualidades maternales» cuyos inmensos servicios comienzan a hacerse perceptibles en forma elocuente como lo acredita la disminución en casi un 50 por ciento de la mortalidad infantil, en las ciudades que han logrado implantarlas. «Las mutualidades maternales, escribe Aubrun (1) suministrando a las parturientas el medio de reposarse, han instruido, educado; han vigilado el crecimiento del niño. Por sus Dispensarios, sus «Gotas de leche», sus Consultorios de lactantes, han ampliado el círculo de la protección: estas mutualidades alargan siempre más todos los días esta protección a medida que sus servicios son mejor comprendidos de la multitud y por doquiera han existido mujeres de corazón, que han conocido que se debían a sus hermanas desgraciadas».

---

La miseria es la gran segadora de vidas infantiles. Producto de la defectuosa organización social presente, en donde quiera que ella reina, la mortalidad de la primera infancia alcanza cifras pavorosas. La niñez miserable, la que no encuentra ni aun siquiera la propia leche materna, debe merecer todo apoyo por parte de la sociedad.

---

(1) Georges René Aubrun.—La Mutualite francaise en 1915, pág. 48.

No hay seguramente espectáculo más espantoso que la visión de un hogar, en donde la miseria se ha enseñoreado y en el cual, débiles seres en medio de promiscuidades apenas sospechadas, vegetan, pugnando por desarrollarse. Floraciones marchitas de la raza estos niños forman más tarde, cuando logran supervivir a estas causas de aniquilamiento, la legión de los vencidos de la vida.

Hablando de la niñez miserable, escribe un notable escritor Alfonso Castro (1) lo siguiente: «Cuando se contemplan esas falanges de niños demacrados y mugrientos, de miembros flácidos y débiles, de vientres abultados como de batracios, con la piel manchada de úlceras y costras y los ganglios crecidos, se piensa con espanto en lo que serán las generaciones futuras. Estos prólogos de hombre, enfermos y vencidos desde la cuna, no podrán dar sino tristeza, crimen y miedo. Miedo sobre todo, que es otra de las grandes dolencias nacionales: miedo a pensar, a escribir, a obrar libremente; miedo a fantasmas y a endriagos; miedo, a preocupaciones resabios y falsedades; miedo a la vida que se ofrece amplia y triunfadora al hombre amamantado a pechos robustos».

No es posible trazar un cuadro más vigoroso del peligro social que representa el abandono de la niñez miserable, a su propia desgracia. Así lo han comprendido otros paises, que se afanan por robustecer la nacionalidad, fundando miles de diferentes instituciones, todas ellas empeñadas en la comun y provechosa obra redentora de la infancia.

Todas estas instituciones sin embargo ofrecen este tipo general: reemplazar y ayudar a la madre enferma o pobre en el cuidado de su hijo. Las «Gotas de leche» destinadas a suministrar al niño un reemplazo a la alimentación maternal, mediante el reparto de leches preparadas; los «Dispensarios para la primera infancia» verdaderos centros de dirección puerícola, y los «Orfelinatos mutualistas» creación avanzadísima de la cooperación, son los encargados de traducir en forma práctica el común deseo protectoral a este grupo infantil.

Entre nosotros bien poco se ha avanzado en esta vía; apenas si contamos con una modesta «Gota de leche» sostenida por una institución pública, y con una «Cuna maternal» mantenida gracias a la tenaz y generosa labor de un grupo de damas filántropas.

Hay sin embargo que entrar resueltamente a la implantación de organismos encargados de socorrer a los niños víctimas de la miseria y pára esto se hace indispensable que la conciencia popular sobre estas cuestiones se forme y provoque la iniciativa generosa de las clases pudientes.

Me falta aun decir dos palabras sobre la protección que se merecen dos grupos de niños: los moralmente abandonados y los niños víctimas de una mala herencia ineludible, que los hace rodar, tarde o temprano por el abismo de la delicuencia y de la criminalidad.

---

(1) Alfonso Castro.—El Meliorismo y la Moral Optimista.—Revista de Filosofía.—Buenos Aires.—1915

Ya algunos entre nosotros han hablado sobre estas cuestiones: lo único que se requiere es llevar cuanto antes a la práctica las diversas medidas propuestas, entre las cuales la más importante es seguramente la dación de una ley, que quite la patria potestad al padre incapaz de dirigir la educación física y moral de sus hijos y que la sustituya con la paternidad del Estado, quien la delegaría a una institución especial, de Patronato que con este fin se creara.

La implantación de «Reformatorios para niños viciosos y anormales», es asimismo otra medida que impacientemente aguarda nuestro actual estado social.

Hay que convencerse de que sólo una infancia robusta, es capaz de recibir dignamente el legado de bien de las generaciones que envejecen. Obra esteril, inútil, harán quienes pretendan abrir los surcos futuros hacia la ventura nacional, dejando de lado la preparación de las nuevas generaciones. La vida humana es muy corta para pretender en su trascurso hacer obras definitivas. Tengamos la modestia del tiempo y pensemos que si lo de hoy puede fuctificar manana, será tan solo por el esfuerzo de los que deben sucedernos.

Ninguna base mejor puede erijirse para asentar majestuosamente el edificio nacional, que una infancia vigorosa y que una niñez alegre y triunfadora. Y esta alegría es siempre el resultado de una salud perfecta. «Mens sana in corpore sano.»

# IV.-CONFERENCIA

## LA PUBERTAD

*SUMARIO.—Fundamentos biolojicos de la moral sexual.—Las primeras manifestaciones de la sexualidad y del instinto genésico.—La Escuela y el problema sanitario de los escolares.—La obra educadora y su complementación en el seno del hogar.—Vagancia y criminalidad infantil.—Diversiones y recreos durante esta época de la vida.—Consejos y preceptos higiénicos.*

El niño comienza a participar en la vida social. Su actividad, simplemente vegetativa durante los primeros años de su existencia, comienza a experimentar sensibles cambios y en su cerebro en formación, las realidades del ambiente físico y moral que lo rodean, inician su acción modificadora.

Va transformándose lentamente en un hombre, el adolescente y comienzan a dibujarse las formas delicadas de la mujer, en la niña despreocupada y juguetona.

Epoca de profundos cambios anatómicos: el paso de la niñez a la adolescencia primero y a la virilidad más tarde, es talvez uno de los más peligrosos trances de la vida. Es en esta etapa del desarrollo individual, que se adquieren los nuevos conocimientos y se afirman las innatas disposiciones.

Nadie puede poner en duda la importancia de primer orden, que todo este periodo de la vida tiene para el médico sociólogo. Encausar el despertar de la actividad genésica, que es el fenómeno que caracteriza a este período y vigilar estrechamente el desenvolvimiento normal de la escolaridad, son sus dos principales anhelos.

Y tienen que serlo, porque lo que busca sobre todo la Medicina social es el incremento de la vigorosidad racial· La época de la pubertad, durante la cual van a desarrollarse los órganos encargados de la conservación de la especie y las cualidades morales y físicas de los fu-

turos padres, es la más a propósito para inculcar en la mentalidad de éstos, las ideas de responsabilidad, hacia las generaciones que de ellos saldrán más tarde.

La verdadera moral sexual, la que reposa por completo en las enseñanzas de la biología, debe perseguir ante todo, hacer del hombre un «buen animal» según la pintoresca frase de Spencer, a fin de que sea más tarde, un buen ciudadano y sobre todo un buen reproductor.

Es en la edad del despertar de las actividades genésicas, en la que se adquieren todas esas perturbaciones sexuales, que unas veces minan la salud y robustez física de los jóvenes, dejándolos impotentes para cumplir más tarde sus funciones procreadoras y en otras los precipitan por las torcidas encrucijadas de la anormalidad sexual, con su cortejo de miserias, de vergüenzas y de estafas a la naturaleza.

Pocos asuntos interesan más al médico sociológo, que éste de la iniciación genésica de los adolescentes. Una moral arcaica y sobre todo un prejuicio, por desgracia bastante extendido, han impedido hasta ahora, la enseñanza prudente de la higiene sexual. Confundiendo la ignorancia con la inocencia y creyendo que la pureza del alma podía residir en el vendaje torpe de la inteligencia, los educadores, los médicos y hasta los mismos padres, nada han hecho hasta ahora, por dar a sus hijos, a los jóvenes, sólidos derroteros de moral sexual.

Hay que reaccionar contra semejante tendencia. La Medicina social reclama urgentemente que no se pierdan los que van más tarde a contribuir a la formación de las nuevas generaciones. Hay que hacer sobre todo, enseñanza para las futuras madres. La mujer, por la brutalidad con que la Naturaleza la inicia a la vida sexual, debe sobre todo ser pugada prudentemente, mediante una educacióna propiada.

Las nuevas orientaciones de la «Eugénica» reclaman por completo esta enseñanza.

Hay que repetir con el profesor Pinard «que a la oscuridad debe suceder la luz; a la barbarie, la verdadera civilización. A la hipocresía queremos sustituir la verdad. Y procediendo así, tenemos la convicción absoluta de ser los propagandistas, me atrevo aún a decir los enseñantes, de la más alta moral individual y social».

«Cosa extraordinaria, inaudita aún: hasta el presente, de todos los instintos naturales del hombre, uno solo no ha sido civilizado: el instinto de reproducción ..... ¿Qué se ha hecho por civilizar este instinto? Absolutamente nada. Este instinto, de todos el más poderoso y no temo decirlo, el más noble, puesto que es la salvación de la Especie y tiene por misión asegurar la conservación, no se han ocupado. Se le ha decorado con el bello nombre de Amor y se le deja actuar como un inconciente, como un loco, es decir como un *criminal* muy a menudo!» (1)

---

(1)—Pinard. L' Avenir de la Race humaine. Conference en la Sorbonne. 18 mars 1914. Revue Scientifique.

La Medicina social quiere indicar las rutas a seguir, para encausar convenientemente el instinto de reproducción. Y para lograrlo, tiene que actuar antes de qué una iniciación precoz y ciega, haya desviado el instinto genésico. Asi como no se doma sino muy difícilmente, a una fiera llegada a su mayor edad, así tampoco se enfrena el instinto sexual cuando el hombre ha llegado a su completo desarrollo. Por esto es la Escuela, la época de la escolaridad, la más a propósito para educar, junto con el cerebro y el corazón de los jóvenes, sus instintos sexuales encausándolos dentro de la moral eugénica, y mostrándoles siempre muy en alto, el estandarte ideal de la raza y de la Especie!

Los mismos educadores eclesiásticos ya aceptan esta enseñanza, como lo atestiguan las siguientes frases, que copio del P. Jesuíta Ramón Ruiz Almado, uno de los más ardientes propagandistas de una revelación prudente y castamente orientada.

Dice este autor «siendo pues, cosa inevitable que los niños lleguen a conocer un día el misterio de la vida, y siendo moralmente imposible (dadas las circunstancias de la sociedad actual) diferir este descubrimiento hasta la edad varonil o por lo menos hasta el fin de la adolescencia, no parece quedar lugar a duda, sobre la obligación que tienen los padres o en su defecto los educadores, de dar a los adolescentes la instrucción necesaria, del modo conveniente y en tiempo oportuno, para que cuando venga el Tentador, halle ya la ciudadela puesta en armas contra sus asaltos.» (1)

---

Nada interesa tanto a la Medicina social como penetrar profunda y definitivamente en la Escuela. Es tal vez el más formidable reducto para luchar con las defectuosas condiciones sanitarias, en que se desenvuelve la vida de las colectividades.

Antes de ahora y en todo tiempo, la Escuela se ha reconoçido como el más poderoso elemento para el desarrollo futuro de una idea o de un sistema. Filósofos, místicos, propagandistas de todos los credos, políticos, han procurado adueñarse de este instrumento modelador del porvenir.

Y es que las adquisiciones de la época escolar, quedan grabadas permanentemente en el corazón y en el cerebro de los hombres. Muy pocos son los que logran libertarse, de manera completa, de los principios que se les inculcaron durante su paso por la Escuela.

Esta circunstancia justifica el deseo de los médicos sociólogos, de ser los inspiradores y los orientadores de la actividad escolar.

Actuando por el ejemplo, por la palabra, por la imagen, por la acción diaria, los médicos sociólogos buscan desde la Escuela el advenimiento de mejores días futuros para su obra de bienestar colectivo.

---

(1) — P. R. Ruiz Almado. Educación Moral. pág, 597.

ARMY MEDICAL LIBRARY
WASHINGTON, D. C., U. S. A.

La Medicina social para llegar a inspirar la vida nacional de un país, necesita conquistar la Escuela. Cuando los educadores y los médicos logren entenderse en este punto, podrá afirmarse ha que sonado la hora del triunfo de la salud.

Y es para llegar a esta ansiada meta, que en la actualidad se dibuja una vigorosa corriente por implantar en las escuelas la enseñanza y la práctica de la Medicina social.

Esta educación médico-social está destinada a inculcar en el niño, en la época más apropiada de su desarrollo, sólidos conceptos que formen su «conciencia sanitaria», capaz de orientarlo con éxito en la vida.

La influencia del médico en la Escuela puede ejercerse en distintas formas y su acción dejarse sentir en todos los problemas que se relacionan con la educación. Es así cómo hoy, ya nadie discute la conveniencia de que la reglación de las horas del trabajo y de recreo, la instalación de los distintos locales, la vigilancia de la alimentación escolar y los mil pequeños asuntos relativos a la conservación de la salud física de los alumnos, esté confiada a médicos especialistas.

La acción del médico escolar puede dejarse sentir en una de estas tres formas, conjunta o separadamente: en la vigilancia médico-higiénica de los escolares; en la vigilancia sanitaria de los locales y alojamientos y en la enseñanza práctica y teórica de los ramos conexos con la educación médico-social de los jóvenes. O dicho de otro modo, a los médicos escolares están confiadas en la actualidad tres clases de funciones: de enseñanza, de profilaxia y de asistencia.

Examinemos cómo pueden cumplir con éxito lisonjero, los médicos escolares, esta triple función

La enseñanza de la higiene en la Escuela es punto que no puede ni siquiera discutirse, en cuanto a su conveniencia y provechosos resultados.

En donde quiera que esta enseñanza se ha dado en forma apropiada los frutos no se han dejado esperar.

No es solamente la enseñanza de la higiene individual la cual debe inculcarse, sobre todo mediante el ejemplo; la misma higiene social ha sacado prodigiosos beneficios. Sólo así se explica el afán cada día más acentuado por dar desde la Escuela la enseñanza anti alcólica, la enseñanza necesaria a luchar contra la tuberculosis y aún la enseñanza especializada contra determinadas endemias, tal, por ejemplo, la enseñanza antipalúdica, tan extendida por todas las comarcas palustres, cuando los Poderes Públicos se han preocupado por implantarla.

Esta enseñanza bien inspirada puede formar en poco tiempo una sólida conciencia sanitaria capaz, de discernir de los deberes y derechos que incumben a todo ciudadano, en materia de higiene.

El día en que de la Escuela salgan a la vida, los hombres nuevos perfectamente doctrinados a este respecto, podrá confiarse en que no está distante el momento de la redención sanitaria de una colectividad.

Entre nosotros, por desgracia, bien poco se ha hecho por dar desde la Escuela esta cultura higénica, a pesar de su importancia indiscutible.

Apenas si un decreto del malogrado presidente Billinghurst hizo obligatoria la enseñanza antialcohólica en las escuelas; decreto que, por desgracia, no ha podido ser cumplido, a pesar del tiempo que lleva de promulgado.(1)

Los escasos rudimentos que forman la enseñanza de la higiene individual, que, según nuestro plan de educación vigente, deben darse a los escolares primarios, sólo son dados en forma téorica, e ineficaz, toda vez que las defectuosas condiciones de todos nuestros locales escolares y la escasa cultura higénica de nuestros maestros, contrarrestan poderosamente el éxito a obtenerse de esta enseñanza.

La mejor manera de inculcar en el niño, hábitos higiénicos, no consiste tanto en la repetición de este o aquel manual de higiene, como en hacerle practicar diariamente esa higiene que se le quiere hacer aprender.

A este respecto el esfuerzo llevado a cabo por el Gobierno de 1904 a 1908 puede estimarse como una verdadera y objetiva enseñanza de la higiene. En efecto, el doctor Pardo durante su primera administración se afanó por construir locales para escuelas que reunieran condiciones higiénicas de habitabilidad.

Hay que persistir en esta vía. El día en que los tiernos escolares sientan que la vida de la escuela, es superior a la de su triste y pobre albergue familiar y que aprendan que una habitación sana, alegre y luminosa, es la mejor garantía para la salud, ese día habrán terminado muchos de los defectos higiénicos tan frecuentes entre nuestros medios familiares. Por lo menos no estará lejano el momento en que se atenúen o desaparezcan del todo.

---

Decíamos que la segunda función natural al médico escolar era la función profiláctica. Veamos en qué forma el médico, puede desempeñarla satisfactoriamente.

La Higiene escolar es tal vez uno de los capítulos más interesantes de la Medicina social, toda vez que ella tiende nada menos que a preparar para el porvenir generaciones sanas y vigorosas. (A. Mathieu). El inmenso desarrollo que han alcanzado en todos los países la instituciones sanitarias de la Escuela, prueban bien clara mente su utilidad e importancia.

Y es que, en efecto, a la higiene escolar está confiada la resolución diaria, constante y científica de casi todos los problemas relativos a la educación. La construcción e instalación más conveniente de los loca-

---

(1)—Recientes decretos y leyes expedidos a iniciativa del doctor Pardo, han indicado a los educadores nacionales la necesidad de las enseñanzas antialcoholica y antimalarica; aun cuando todavía no se han cumplido estas disposiciones, seguramente ellas serán una realidad en el próximo año 1917.

les destinados a este objeto; la adaptación del mobiliario escolar; la vigilancia del crecimiento del niño; la higiene física, intelectual y moral de los escolares; la conveniente dirección de los anormales y tarados físicos; la prevención del desarrollo de las epidemias escolares, principalmente el sarampión, la tos ferina, la viruela, la difteria, las afecciones cutáneas y aún la misma tuberculosis, constituyen otros tantos asuntos que demandan la atención ininterrumpida del médico paidólogo

Aun hay más, la colaboración de los médicos en el campo de la escolaridad, ha determinado la organización de infinidad de instituciones de preservación escolar, múltiples en su estructura, pero similares en cuanto a su fin primordial: la vigorización y desarollo físico y moral de la juventud.

Estas instituciones de tutela escolar, persiguen, dentro de su común objetivo, diversas finalidades; así las «Escuelas al aire libre», las «Colonias escolares» y las «Escuelas florestales» procuran educar al alumno, al mismo tiempo que librarlo de una mala herencia física, que los amenaza con el flajelo terrible de la tuberculosis. A pesar de que varían al infinito conviene que describamos la que sirvió de patrón a todas las demás, la «WALDSCHULE» de Charlotemburgo, fundada por el Ayuntamiento de aquella ciudad.

«Esta escuela florestal, escribe Juderías (1) tiene capacidad para 120 pensionistas, designados por los médicos de las escuelas públicas, entre los niños delicados, anémicos, tuberculosos que a ellas concurren. Todos los días a las siete de la mañana, sale el tranvía de Charlotemburgo y lleva los niños a esta escuela, que está situada en un bosque, a 3 kilómetros y medio de la población. La escuela ocupa una hectárea y consta de un pabellón de tela impermeable con bancos y mesas, destinado a los días lluviosos; de un cobertizo donde los niños duermen la siesta; de otro pabellón, donde están los baños y de un jardín cultivado por los mismos niños. La escuela funciona de agosto a octubre. El trabajo cotidiano no puede exceder de dos horas, aún para los mayores. El programa es el siguiente: a las siete de la mañana llegada; se sirve a los niños un sopa caliente y una rebanada de pan con manteca (mantequilla); a las ocho, clase para dos grupos, los restantes juegan y hacen gimnasia. A las diez y media, segunda comida, compuesta de una o dos tazas de leche y de una rebanada de pan de centeno. Inmediatamente comienza una clase, para los niños que han jugado desde las ocho hasta las diez. A las doce se llama para el almuerzo, compuesto de 100 gramos de carne y de 800 de legumbres o patatas. A las tres, clases para los dos últimos grupos. A las cuatro, merienda (una taza de leche con pan y compota). Los niños vuelven a trabajar hasta las seis y a esa hora cenan antes de ir a Charlotemburgo. La manutención de cada niño cuesta unos 65 céntimos (26 centavos) y como pocas familias pueden reembolsar esta cantidad, el Ayuntamiento cubre el déficit que deja la Escuela, cuyos resultados son excelentes».

---

(1) —Julián Juderías, La higiene y su influencia en la legislación.

Implantar escuelas semejantes entre nosotros no sería difícil. Los sitios de los alrededores de Lima reunen condiciones privilegiadas para esta clase de establecimientos. La Magdalena, por ejemplo, estaría llamada, por su situación inmediata a la capital, a ser el lugar ideal para una escuela semejante.

No menos importante sería la implantación de los «Refectorios» y «Cantinas escolares». Son estas instituciones las llamadas a dar a los niños los suplementos alimenticios que la pobreza de sus progenitores no alcanza a suministrarles. Investigaciones minuciosas, tienen demostrado que más de un niño perezoso, desatento o incapaz de adquirir la enseñanza escolar, debe estos defectos a la escasa alimentación familiar.

En esta materia es donde aparecen con toda su importancia las «Ligas o Cajas escolares», instituciones de solidaridad y de ahorro, altamente educadoras de la previsión infantil, cuyos productos se aplican a dar a los niños, durante las horas de permanencia en la escuela, una alimentación científicamente ordenada. La trascendencia de semejante sistema, no se detiene en el bien inmediato y palpable que recibe el escolar, persiste aún por más tiempo, pues logra en la inmensa mayoría de los casos educar definitivamente, sobre la forma de alimentarse, de acuerdo con las reglas impuestas por la fisiología. (1)

Esta cuestión de la alimentación popular, tiene en Medicina social, una importancia de primer orden. Conocido es el terrible aforismo de «alimento pobre—trabajo pobre—salarios pequeños» (2)

---

Al médico escolar corresponde asimismo realizar funciones de asistencia. La delicada constitución del niño lo hace fácilmente presa de algunas enfermedades, que le son, por decirlo así, propias. El sarampión, la tos convulsiva, la difteria, la escarlatina, las afecciones cutáneas pertenecen casi por entero a la segunda infancia. Y es en su tratamiento, en donde el médico de la escuela, debe demostrar su capacidad y consagración.

Aquí la colaboración de los padres tiene una importancia de primer orden. Es de ellos de quienes depende el éxito o el fracaso.

Asimismo al médico escolar le está confiada la corrección de los defectos y vicios que pueden ofrecer los órganos de los sentidos: la vista, el oído y el olfato. Infinidad de lesiones confirmadas e incurables del hombre, dependen de la absoluta falta de protección sanitaria que se concedió al niño, durante su tiempo de escolar.

---

(1) — A iniciativa de los señores alcaldes de Lima don Pedro de Osma y doctor Luis Miró Quesada, acaba de fundarse (Julio de 1916) el primer "Refectorio Escolar" en nuestra Capital.

---

(2) — (*Woods Hutchinson. The Journal of Sociologic Medicine. Vol. XVI. N.o 2 1915.*)

Ahora bien, si se piensa en los daños que acarrean en la vida la insuficiencia o viciación de estas funciones, legítimamente se deduce, la importancia que tiene en Medicina social, el cuidado individual de los escolares.

A fin de colocar al médico en aptitud de encarar y resolver los multiples asuntos que exigen su intervención en la Escuela moderna, los Poderes Públicos en todas partes, se han preocupado por organizar un cuerpo de médicos especialistas en estas cuestiones a quienes confiar tan delicadas tareas.

La Inspección médica escolar es, en efecto, una de las instituciones más extendida en el mundo, al punto tal que casi puede decirse que país que carece de ella, es un país que no ha abandonado aún los velos de la barbarie.

En el Perú, aún estamos por crearla. Ya han hablado sobre su conveniencia, primero el Congreso, higiénico escolar reunido en Lima por inteligente y desinteresada iniciativa de un ilustrado Ministro de Instrucción, el doctor don Eleodoro Romero, en el año 1899; después el doctor Carvallo (hijo) en una nutrida memoria sometida a la consideración del Gobierno en el año 1911 y en la actualidad parece que el asunto vuelve a interesar al Municipio de la capital.

Hay que ir a su organización resueltamente. Y nosotros que soñamos con ver a la juventud peruana robusta y fuerte, física y moralmente pedimos que no se postergue por más tiempo la creación de la Inspección médico-escolar.

---

La obra educadora y médico social de la Escuela debe extenderse hasta el hogar obrero. No basta que el escolar reciba experiencias y consejos sobre estas cuestiones, si diariamente, al contacto con las tristes realidades de su medio familiar, una experiencia y un consejo diametralmente opuestos, van a desvanecer las enseñanzas de la Escuela.

Es por esto que los médicos sociólogos, quieren ampliar la obra de la escuela hasta el hogar. El verdadero educador será aquel qué invadiendo el recinto de la familia de los escolares, sepa mantener sobre el esa poderosa sugestion moral y material, que es la úuica capaz de transformar en actos, las enseñanzas que se reciben.

Y para esto nadie mejor preparado que el médico escolar. Los beneficios ciertos y diariamente palpables que reciben los padres de la obra del médico de la escuela abren sin oposición las puertas, más cerradas. Este es otro de los elementos con que cuenta la Medicina social, para llegar a imponer sus mandatos y alcanzar los resultados fecundos que persigue.

---

Ojalá que las ideas anteriores que dejamos expuestas sirvan de estímulo a otros mejor preparados para que contribuyan con sus luces a orientar por el buen sendero, este problema sanitario de la Escuela, de cuya resolución cabe esperar para el Perú, mañana mejores de grandeza y bienestar social!

---

Toca asimismo a la Medicina social estudiar el tema, siempre nuevo y atrayente de la vagancia y criminalidad infantiles. Plaga de las sociedades modernas, espectáculo tristísimo de un estado social defectuoso y mezquino, la vagancia y su casi obligado corolario de criminalidad de los menores, exije imperiosamente los métodos de la investigación y de estudio de la Medicina social para llegar a la formulación de su profilaxia y remedios.

Pidiendo el concurso de la Siquiatria, la Medicina-Social ha logrado escudriñar hondamente en el terrible problema y hoy casi puede decirse, que gracias a la colaboración de los Poderes Públicos y de los filántropos, la resolución de las cuestiones que a él se refieren, han entrado en su período de resolución.

La represión y sobre todo la prevención de la delincuencia infantil, puede afirmarse que es una de las conquistas de las que puede mostrarse orgulloso el siglo XIX. En los Estados Unidos de Norte América, nació el impulso, Suiza. Australia e Inglaterra siguieron el ejemplo y hoy benefician de la existencia de una legislación penal privativa de la infancia, casi todos los países que marchan a la cabeza de la civilización.

Las «Juvenile Court» nacidas de las deliberaciones del Congreso de Illinois en 1899, están destinadas a juzgar de los delitos de la Infancia en forma sencilla. En ella los jóvenes delincuentes, reciben, mas bien que castigo, reprimendas severas y bondadosas, que casi pueden compararse a las reprimendas paternales.

«La piedra angular de esta legislación, escribe un autor, (1) consiste en un nuevo criterio para apreciar la conducta de los niños, respecto de la ley, según el cual sus faltas y aún sus delitos no pueden hacerle calificar como un criminal, por la cárcel por destino, sino que debe ser correjido, educado y reformado en institutos escolares apropiados».

En armonía con estas tendencias universales, convendría transformar nuestra «Escuela Correccional» en un verdadero reformatorio de menores, dotándola de todos los elementos que aconseja la moderna ciencia penal.

«Nuestra actual «Escuela Correccional de Varones» para los menores delincuentes, mas bien representa una cárcel, que un centro educacional y reformador de los menores que allí ingresan».

---

(1)—Armando Cáceres. Nuevas tendencias penales del Congreso Penitenciario de Wáshington. Arch. de Psic. y Crim. de Buenos Aires. Año X. Julio y Agosto de 1911.

«Hoy que los nuevos rumbos penales, tienden a suprimir la pena para los hechos delictuosos de la infancia, y cuando ya nadie discute el cánon fundamental de que los delincuentes jóvenos, no merecen jamás ser castigados' sino que necesitan ser correjidos, la subsistencia de los viejos métodos para juzgar de los delitos del niño, y el funcionamiento de instituciones carcelarias punitivas es un anacronismo y una injusticia clamorosa».

«La transformación de estas instituciones es cosa a la verdad sencilla. Para hacerla práctica convendría demandar el concurso de los poderes públicos y de los filantropos. Esta transformación, que es ya un hecho realizado, en donde quiera se ha estudiado el asunto con criterio científico, ha convertido a las viejas casas, silenciosas y tétricas, en donde la infancia retardada, degenerada o criminal, sufría antaño de los rigores de la incomprensión, en vérgeles sonrientes, rodeados de luz y sol y entre árboles, que son los mejores regeneradores de estas almas tiernas, no abiertas todavía a las bellezas y deberes de la vida». (1)

Se hace pues indispensable convertir nuestra actual escuela, en un Asilo rural, ubicado en el valle de Lurín por ejemplo, en el cual los menores delincuentes encuentren la asistencia que exije su estado mental».

---

Complementan la obra vigorizadora física y moral de los escolares, los recreos y centros de juegos infantiles. En todos los países, la experiencia y el empirismo primero, la Medicina-social ahora, han demostrado la importancia que tenían y tienen, en la obra de culturación humana, los recreos de la infancia.

Es en la conveniente organización de estos juegos y deportes, que se han cifrado las mejores esperanzas para obtener una juventud viril, capaz de sentir los nobles arranques del corazón.

El Scoutismo, una de las manifestaciones de este anhelo, ha tomado justamente en el Mundo un puesto de honor. Educando a la juventud en el ejercicio de la energía, despertando una noble emulación dentro de los mismos niños, por realizar hazañas de carácter y de robustez, la institución de los «Boys Scouts» como se le llama universalmente, ha venido a encausar utilmente en un todo a la mayoría de los mas higiénicos recreos infantiles.

Abrir un Gimnasio, es cerrar seguramente en el correr del tiempo una taberna. Es luchar victoriosamente contra la vagancia infantil.

Hay que hacer vigorosa campaña por lanzar a nuestra juventud por estos senderos. Yá lo dijo en frase lacónica uno de nuestros educacionistas el doctor Manuel Vicente Villarán: vale más media hora de foot ball que un día de clase.

Y esta frase encierra una profunda verdad!

---

(1)—C. E. Paz Soldan. La protección a la infancia del Perú. Revista Universitaria, Noviembre 1914.

# V.-CONFERENCIA

## LA VIRILIDAD

*SUMARIO.—La lucha por la vida y la solidaridad en la lucha.—La vida sana.—Los derroteros higiénicos de la edad adulta.—La virtud del trabajo como preservativo contra la enfermedad y las intoxicaciones.—Las diversas profesiones y oficios y sus peligros sanitarios.—Consejos y normas higiénicas para evitarlas.—La conciencia sanitaria popular y su papel durante este período de la vida.*

La virilidad es el presente. Llegado a su completo desarrollo, el adolescente tórnase en un elemento productor, en una unidad fundamental del agregado social.

La Medicina social en su afan de mejoramiento humano, trata de encausar igualmente al hombre por los senderos de la salud, del bienestar y de la armonía biologicas.

Las condiciones físicas y morales de esta etapa de la vida humana, consecuencias de los cuidados y atenciones prodigadas a la infancia y a la adolescencia, son igualmente objeto de los principios y aplicaciones de la Medicina social.

Los estudios de los sabios, han demostrado asimismo que la herencia condiciona, junto con la tradición, las fisonomias moral y física de los hombres.

Un primer asunto que atrae las miradas del médico sociólogo es la manera como el hombre participa en la vida de la colectividad. Al viejo «strugle for life» la Medicina social quiere sustituir un concepto más conforme con sus ideas de mejoramiento humano; no quiere escuchar aquella ruda frase de que hiciera gala Hobbes, proclamando que el «hombre es lobo para el hombre».

La solidaridad humana; el apoyo mútuo entre los miembros de una colectividad; el respeto a la justicia social; un concepto definido de los deberes y derechos sanitarios que a cada uno corresponden, forman los ejes, en torno de los cuales la Medicina social, busca el acercamiento y la fraternidad humanas.

Llegar al dominio de la Naturaleza; hacer participar a todos, de los beneficios de la salud y del trabajo; trazar con precisión, cuales deberán ser los ideales eugénicos individuales y colectivos, manteniendo siempre despierto el sentimiento de la responsabilidad respecto de las generaciones futuras, tales son los anhelos que trata de realizar la Medicina social en su vasto capítulo de la Hominicultura.

---

El cuadro de la vida sana, de la vida natural y sencilla debe ser trázado por la Medicina social. Bien sabe ella que las actuales condiciones en que se desenvuelve la actividad de los hombres, no puede ser mayor obstáculo a sus propósitos de redención sanitaria; pero estos obstáculos, lejos de arredrarla en la empresa, constituyen acicates para decidirla a una acción tenaz y amplia. Las reformas sociales de política sanitaria, son las llamadas a realizar esta tarea, tan provechosa y tan alta.

Un primer enemigo de la salud y bienestar individuales, es sin disputa la ciudad. Nacidas automáticamente, en una época en que solo el empirismo guiaba a los hombres, casi todas las ciudades de alguna importancia, presentan graves defectos higiénicos. En algunas, la acción científicamente inspirada de los poderes públicos, apoyada por la conciencia sanitaria popular, ha permitido correjir algunos de estos defectos, pero a pesar de esto, puede afirmarse, que es en las ciudades en donde se deforma y aniquila la belleza física de los hombres y se anemia su contextura moral.

Y esto sucede, no por que la ciudad sea la enemiga obligada del bienestar sanitario del hombre, sino por que en ella, los factores económicos actúan formidablemente, con repercusiones dolorosas sobre las clases menos favorecidas por la fortuna, que son precisamente las mas numerosas. Cuando tratemos del problema médico-social del alojamiento y de la ciudad en Medicina social ahondaremos en el estudio de esta influencia que la ciudad tiene sobre la salud y el bienestar físico de los hombres.

---

La vida sana requiere una comunión perfecta o por lo menos lo mas prolongada posible entre el hombre y la naturaleza. En casi todos los países, la historia enseña que la época de mayor belleza humana, fué aquella en la cual la vida, se deslizaba en medio de los campos. La leyenda del Paraíso, no es en buena cuenta sino una sintesis sencilla y admirable de esta apacible existencia.

En Grecia, en Roma cuando todavía no era sino una República de pastores y agricultores de las orillas del Tiber, y en todas las edades primitivas de los grandes pueblos, la vida rural se nos aparece, como la vida sana por excelencia.

En el Perú mismo, durante la época incaica, la ciudad era una excepción. Los Incas favorecieron enormemente la vida en medio de los campos, en contacto persistente con la naturaleza. Y solo cuando el virrey Toledo, ordenó la concentración de los indios en ciudades, es que comenzaron estos a sufrir las mas crueles y desvastadoras epidemias. (1)

La vida sana, no es concebible lejos del agua purificadora y alegre. Esto lo comprendieron todos los pueblos que buscaron la humana perfección. Famosos son, hasta ahora, los baños públicos de la antigua Grecia, cuyas ruinas orgullosas demuestran mejor que otras algunas, los refinamientos del arte helénico. Las fuentes purificadoras y rumorosas de la antigua Roma, cuyos rotos surtidores, parecen aún entonar sus himnos de vida, son asimismo testimonios del cuidado con el cual los romanos, señores del Mundo, se preocuparon por resolver el problema de la limpieza cordoral, mediante el uso de baños. Los árabes imaginativos y valerosos, consagraron culto especial al agua; y sus viejas fontanas parecen aún sonreir, al recuerdo de los beneficios que hicieron al pueblo conquistador y poderoso.

Nuestra época parece temer a esta caricia depuradora y salutifera del agua. Nuestra generación apenas se baña, dejando que el cuerpo se lapide con un espeso muro de mugre.

Solo conozco un pueblo en el cual la limpieza corporal alcanza un nivel superior: el Japon. Dice un autor Matignon, que en ninguna casa japonesa, por modesta que sea, faltan estas dos cosas: una tina y una bandera nacional; testimonio, agrega, de que la limpieza del cuerpo permite al alma, elevarse a la comprensión moral de la patria!

Los médicos sociológos quieren instituir en las actuales democracias, el culto del agua. En Alemania, por ejemplo, se ha formado una asociación con el Kaiser a la cabeza y presidida por el profesor Lassar, cuya divisa es un baño por semana pàra cada alemán.

En su entusismo, la asociación ésta, ha llevado su propaganda hasta los últimos rincones del Imperio, y hoy la Alemania ostenta como resultado de esta labor, un número grande de ciudades con baños populares a precios reducidos y al alcanze de todas las fortunas. (2)

Entre nosotros hay que entrar resueltamente a la implantación de baños públicos, en los cuales mediante pequeña suma, puedan nuestras clases pobres tomar baños, con todas las comodidades necesarias.

Yo quisiera que en vez de tantas filosofías neosocialistas, que invaden la mentalidad de nuestros hombres de trabajo, se hiciera camino la idea de que solo llega a ser feliz un pueblo, cuando el uso del agua y del jabón se han extendido universalmente,

---

(1) Consultar "La Población del Perú al travez de la historia" F. Graña. 1916.

(2)—J. Huret.—Berlín.

El trabajo higienicamente ordenado, es otro gran preservativo durante la edad adulta, contra la degeneración individual. Trabajar con amor, con fé en el porvenir, con optimismo en sus propias fuerzas, es alcanzar parte de los fines últimos de la existencia humana.

El hombre que trabaja, obedece a una gran ley de la Naturaleza. Y en el continente americano este trabajo es aun algo más, es la conquista de una tierra que encierra todavía, celosamente, sus fabulosas riquezas.

En el Perú, hay que inculcar por doquiera, esta idea de que el trabajo es talvez lo único que puede llegar a labrar la unidad, fortaleza y opulencia de la Nación.

Si aceptamos el ocio, podemos estar seguros de haber abierto las puertas a todas las solicitaciones del vicio. El ocioso es un ser que consume, sin contribuir al común esfuerzo por la felicidad de la patria.

Pero si el trabajo, considerado como función natural del hombre, es un deber y un bien, hay que hacer sin embargo la reserva de los males que el acarrea, cuando no está condicionado su ejercicio, por las normas de la Medicina social. Cuando tratemos de esta cuestion del trabajo, en un capítulo ulterior, indicaremos los peligros y las amenazas que para la salud individual y para la felicidad racial representan algunas profesiones y los abusos, tan extendidos, que se hace con los trabajadores.

---

Durante la edad adulta, el hombre se encuentra a diario en contacto con todos los factores morbígenos y tóxicos que lo acechan para hacerlo su presa. Su caída, que es uno de los frecuentes episodios del diario vivir, interesa en buena parte a la medicina individualista. Pero este concepto ha sufrido en la actualidad, gracias a los adelantos de la Medicina social, un cambio completo.

Antaño en efecto, el hombre que caía por causa de una tuberculosis, de una tifoidea, de una viruela, o bien por los estragos de una alcoholización progresiva, merecía unicamente la atención solícita del médico. Hoy los que se preocupan por las incidencias de la vida social, ven en estos enfermos o un peligro para la salubridad pública o bien la exteriorización de un factor social de morbogenesis: la miseria, o la ignorancia en el mayor número de los casos, que precisa conjurar. Los daños que de aquí resultan, ya para el agregado social, o bien para las generaciones futuras legatarias del presente, interesan a la Medicina social.

El grupo de todas aquellas enfermedades que reconocen, ademas de su propio germen productor, un conjunto de factores secundarios pero dependientes de la vida social, que favorecen su desarrollo, ha sido bautizada con el nombre de enfermedades sociales.

«Llamamos males sociales, escribe uno de los apostoles de la Medicina social el gran estadista francés Leon Bourgeois, a todo mal cuyas causas están por fuera del individuo y cuyos efectos pueden traspasar los linderos individuales para extenderse a su alrrededor. Hay mal social, todas las veces que las causas del mal no estan en el individuo sino que son la consecuencia de las condiciones sociales en las cuales vive; hay mal social todas las veces que el mal que afecta a un individuo no se detiene en él, sino que se esparce a su alrrededor extendiéndose a su familia, al medio en el cual vive y a la sociedad toda entera». (1)

En las conferencias que van a seguir, procuraremos dar una rápida sintesis de todos estos males sociales, estudiandolos sobre todo en relación al Perú. Y haremos asimismo un intento, para ver si logramos sembrar algunas ideas sobre los actos de Política sanitaria que precisa ejecutar sin perdida de tiempo, para correjir en la medida de lo posible los estragos que ocasionan estas enfermedades sociales.

Yo quiero que de esta menera se forme la conciencia sanitaria nacional. Es precisamente de su desarrollo en la mentalidad de los hombres que componen una sociedad, que puede esperarse la redención higiénica de la Patria.

Solo cuando las clases populares se encuentran bien informadas sobre los problemas médicos sociales, es posible pensar en su resolución. Sin esta doctrinización previa de las inteligencias, bien poco se logra en materia de polít'ca sanitaria. La obra mas desinteresada y útil, escolla cuando encuentra en las clases proletarias, llamadas a beneficiar precisamente de su ejecución, la desconfianza, cuando no la mas franca oposición.

Tal por ejemplo, la práctica de la vacuna. Cuando la conciencia sanitaria ayuda a la obra del Poder público, entonces basta con un pequeño esfuerzo para conseguir la desaparición inmediata de la viruela de una localidad.

Otro tanto puede decirse del paludismo, del tifus, de la mortalidad infantil. La conciencia sanitaria ayudando a la acción de los organismos sanitarios nacionales, logra triunfos increibles, en su lucha contra estos factores de degeneracfón individual y racial.

Formar pues una sólida conciencia sanitaria sobre estas cuestiones, es casi la única forma de alcanzar el advenimiento de los principios de la Medicina social, como directores de la vida colectiva.

Es el objeto que perseguimos. Si estas conferencias alcanzan parte siquiera de este propósito, el trabajo que hemos consagrada a ellas recibirá su mejor recompensa.

---

(1)—León Bourgeois. La politiqne de la prevoyance sociale. pág. 80. Tom. I.

# VI.—CONFERENCIA

## LA ANCIANIDAD

*SUMARIO —El ocaso de la vida y la higiene—El decaimiento físico del hombre—Enfermedades propias de esta edad—Cuidados higiénicos en los viejos—La ancianidad y sus dolencias, consecuencias del género de vida—La protección individual y social del anciano.*

La ancianidad es el pasado. Las arrugas venerables de la vejez son, los pliegues en que se guardan las enseñanzas de la vida.

Troncos añosos de la raza, los viejos atraen la atención de la Medicina social, más por lo que ya han dado, que por lo que cabe esperar de su esterilidad fatal e ineludible. Diríase que atenderlos, es pagar una deuda de gratitud a su labor pretérita, más bien que un gesto de interesada labor.

La Medicina-social los utiliza, como documentos de un alto valor demostrativo de sus enseñanzas. Los que franquearon la edad adulta, y ostentan en sus canas, las victorias contra el tiempo, es porque supieron triunfar de las causas de decaimiento, de degeneración y de muerte que amenazan al hombre, en su peregrinación por la tierra.

La Medicina-social que busca hacer desde la cuna seres superiores individual y racialmente considerados, tiene entre sus anhelos la prolongación de la vida humana. Un anciano, que ha llegado a serlo gracias a la aplicación y observancia de los preceptos médico-sociales, es en todo tiempo, un testimonio inobjetable de la verdad de las enseñanzas de la Medicina-social.

En los últimos tiempos, las investigaciones de algunos sabios, han tratado de fijar los elementos que permitirán alargar la vida más allá de los límites actuales. Mechtnikoff entre otros, partiendo del hecho de que hay una profunda desarmonía entre la duración actual de la vida humana y las ansias de inmortalidad que anidan en el espíritu, ha trazado en páginas admirables los fundamentos de una moral optimista, basada en la práctica de la vida sana, que determinará una longevidad más o menos prolongada.

Entre tanto que estas investigaciones lleguen a resultados aprovechables, la Medicina-social quiere rodear al anciano de toda protección y ayuda.

---

Muchos son los trabajos que se han llevado a cabo para explicar la vejez. El hecho fisiológico del decaimiento de la actividad vital, es para algunos un fenómeno morboso: la esclerosis de las arterias; que determinaría una hiponutrición de los tejidos y por consiguiente una reducción funcional considerable.

La vejez se encuentra sujeta a mil incidentes de orden patológico. Fenómenos morbosos que apenas ocasionarían una ligera molestia en los jóvenes, en los viejos asumen proporciones alarmantes y en veces mortales. Tal por ejemplo, las bronquitis que pueden determinar funestas pulmonías.

Hay aún algo más, los viejos pueden con sus enfermedades constituir peligrosos elementos perturbadores de la salubridad pública. Conocidos son por todos los higienistas, esos viejos tosedores, verdaderos cuarteles de invierno del bacilo de la tuberculósis. Este aspecto del problema médico-social de la ancianidad merece indudablemente alguna atención.

La higiene del anciano, puede resumirse en dos palabras: aseo y sobriedad.

Los viejos limpios, alejan fácilmente la hora fatal de su despedida. Los viejos sobrios, los que saben que la mesa no es un lugar de gula; los que se conforman con las leyes naturales. que le niegan ya la facultad reproductora, pueden esperar confiados el rotar del tiempo.

Bien poco cabe decir del viejo en Medicina-social. El único punto en que si es posible hacer algun desarrollo, es el relativo a su protección individual y social.

Pocas cuestiones estarán más a la orden del día entre las que se discuten y tratan de resolverse en el Mundo, que este de la protección a la ancianidad. Me refiero a la protección social, pues la protección individual es por entero la obra desinteresada y agradecida de los hijos.

La protección individual al anciano, es el resultado de la familia. La familia severamente formada en un ambiente de sana moral, es la única que puede garantizar al viejo, en el ocaso de su vida, cuando no ha llegado a la adquisición de una fortuna, el reposo material y moral que le haga apacible el epílogo de su existencia.

No pasa lo mismo con la protección social del anciano desvalido. La sociedad tiene que prevenir el que caigan en el abandono, en la miseria irremediable y triste.

Es aquí donde la legislación tiene una amplia misión por llenar. Casi todos los pueblos civilizados trabajan precisamente en la actualidad por asegurar el reposo de los viejos dias, a todos los asociados.

En Inglaterra, el gabinete liberal presidido por Asquith trazó con una ley del año 1908 el camino futuro a seguir: esta ley en efecto consagró el principio de que todo anciano pobre, mayor de 70 años tenía derecho a recibir una pensión gratuita del Estado de 12 libras anuales. Un millón de viejos benefician de esta ley, quien bien puede bautisarle con el nombre de ley paternal.

En Francia, en 31 de marzo de 1910 la Cámara de Diputados aprobó el proyecto de ley, ya sancionado por el Senado, sobre «Retiros obreros». «El artículo primero de esta ley dispone que los asalariados de ambos sexos empleados en la industria, en el comercio, en las profesiones liberales y en la agricultura, asi como los sirvientes, los asalariados del Estado que no gozan del regimen de pensiones civiles o militares y de los dependientess de los Departamentos y Municipios, gozarán, en las condiciones determinadas por la ley, de los beneficios de un retiro de vejez».

Es así como en ambos países se contempla el problema de la vejez desamparado e indigente El sistema inglés paternaliza la acción del Estado, el francés impone a la edad adulta la obligación de asegurar la holgura económica de los días futuros.

Ambos sistemas se complementan con la acción de la filantropía privada. En todas partes hay instituciones de carácter privado que se afanan por socorrer a la vejez desvalida, procurando llevar a los últimos días del anciano, la seguridad de un pan y de un albergue.

El problema de la protección social a la vejez, no ha sido contemplado en el Perú como se merece. Nada hay en la actualidad que recuerde la forma misericordiosa,con que la antigua sociedad incaica acudía a remediar las estrecheces económicas y las miserias del viejo. Algunos pocos asilos para ancianos pobres, y una sola institución filantrópica privada «Las Hermanitas de los Pobres» es todo lo que encuentra el anciano desvalido en el Perú, como garantía contra la desocupación forzada de la edad provecta.

Y sin embargo nadie podrá discutir la enorme importancia social que tiene la seguridad de que cuando el obrero no puede ya trabajar por causa de las injurias del tiempo, no se va a encontrar con la miseria como premio a sus largas jornadas de labor.

Sobre este asunto volveremos más tarde, al tratar del trabajo en Medicina social.

Con las ideas anteriores sobre la ancianidad y la manera como la encarna la Medicina social, hemos dado término a la primera serie de conferencias que nos propusimos desarrollar. Tócanos ahora, en interés de una sintesis útil, echar una mirada de conjunto sobre los problemas que hemos planteado, relativos a la manera coma se ofrece a la Medicina social el problema de la población en sus infinitas complejidades.

Nuestra primera conferencia estudió el aspecto dinámico del problema de la población, de un modo general, procurando deducir las relaciones que guarda el progreso demográfico de una nación con todso

los demás factores que condicionan su avance en el camino de la civilización.

Las consagradas a la infancia, a la pubertad, a la edad adulta y la presente a la ancianidad, tratan de fijar los distintos valores que cada una de estas edades, representan dentro del guarismo total que traduce la población de un país.

Podemos pues afirmar, que conocemos en su aspecto general y en sus diversas modalidades, los datos relativos al problema de la población estudiado desde un punto de vista médico-social.

Y aún podemos algo más: utilizando estas informaciones, avanzar a la segunda serie de conferencias que nos hemos propuesto dar como parte de nuestro curso de extensión universitaria.

Esta segunda serie de conferencias, estará consagrada a estudiar la actividad del organismo colectivo, que es la población de un país con sus diversos grupos cronológicamente clasificados, en el ambiente formado por la Naturaleza.

Población y suelo, son con efecto los dos términos esenciales de la nacionalidad. Entre ellos, están colocados los demás, que contribuyen a la diferenciación y formación de las patrias.

La Medicina social, estudia primero la población. Es lo que dejamos hecho y estudia después el ambiente que rodea esta población, con todos los factores que contribuyen a su vigorización o decadencia, procurando conjurar los segundos y favorecer la eclosión y acrecentamiento de los primeros; es el fin que vamos a perseguir en esta segunda serie de conferencias.

La dividiremos para no ampliar desmesuradamente nuestro programa, en seis conferencias, en las cuales abordamos únicamente los peligros del medio ambiente: peligros infecciosos, peligros epidémicos y peligros tóxicos, en el estudio de los cuales daremos las medidas más aconsejadas para corregir sus estragos, es decir la política sanitaria que debemos aplicar. En nuestro afán nacionalista, limitaremos la parte general, relativa a estos peligros, para ahondar en la faz particular que ellas presentan entre nosotros.

Con nllo realizaremos nna obra de patriotismo y de cultura.

# VII.- CONFERENCIA

## EL MEDIO AMBIENTE Y SUS PELIGROS

### LA MALARIA

*SUMARIO.- Que es la Malaria—Epidemiología y profilaxia—El paludismo en los valles de la costa peruana— Datos históricos—Los indios y la malaria—Papel de la conquista en la aparición y desarrollo de esta endemia—La república y la malaria—La paradoja de la coscarilla—La extensión de la malaria en la actualidad—Sus causas—El problema médico-social de la malaria en el Perú y sus soluciones prácticas—Visión de conjunto—Las bases y principios de una política sanitaria en relación con este problema—Ligas antimaláricas.*

La Malaria. es sin disputa, el primero de los peligros infecciosos rurales que tiene estudiar la Medicina social. Endemo-epidemia de una extensión considerable, sus estragos llenan tristes y elocuentes páginas de la historia de la Humanidad. Compañera del hombre desde tiempos inmemoriables, sus enormes daños explican suficientemente la decadencia de opulentos y poblados centros agrícolas, de otrora.

Los historiadores médicos, atribuyen a la malaria la desolación de comarcas, que fueron hasta años, centros de cultura y de civilización: Atenas y Roma para no citar sino los casos más demostrativos.

La malaria, conocida bajo los más diversos nombres (paludismo, tercianas, fiebres intermitentes, fiebres miasmáticas, chuc-chu &) es una enfermedad inoculada al hombre por una variedad de mosquito llamado anofelino y caracterizada por la presencia en la sangre del enfermo de hematozoarios específicos, llamados hematozoarios de Laverán (Le Dantec).

Extendida por toda la superficie de la Tierra, se mantiene en estado endémico en los valles y selvas, no traspasando los 1.200 metros de altitud.

Asunto perfectamente averiguado es la forma cómo se trasmite la enfermedad.

El hombre enfermo es la fuente; los zancudos del género Anofelino picando a estos enfermos alojan a los parásitos del paludismo, los cuales sufren en el sistema animal del zancudo, algunas transformaciones, y por último estos zancudos enfermos, trasmiten por sus picaduras, la enfermedad a los sanos a quienes atacan.

Esta rotación parasitaria del hematozoario de Laverán, que puede estimarse como uno de los descubrimientos más fecundos verificados durante los últimos años, presta a la malaria una complejidad y un interés de primer orden, tanto en el terreno de la Clínica y de la Epidemiología, cuanto en el de la Medicina social.

La malaria puede presentarse en Clínica bajo las formas más diversas, y verdadero proteo morboso, sus anomalías semejan las más variadas enfermedades. Con todo, lo más corriente es que sus accesos tengan cierta periodicidad; así se presentan diariamente, o cada dos días, constituyendo las tercianas propiamente tales o cada tres dias o sea la fiebre cuartana. Algunas veces, el paludismo toma formas graves, constituyendo el paludismo maligno o forma estivo-otoñal.

Epidemiológicamente la malaria ofrece características interesantes que conviene anotar, porque de ellas obtenemos los fundamentos mas importantes para organizar la profilaxia.

Los hechos fundamentales que nos ofrece la endemo-epidemia malárica son los siguientes:

*a*) Las fuentes de producción de los hematozoarios, están representadas por el hombre enfermo de malaria. Ya se encuentre presa de accesos febriles, o bien aparentemente curado o sano pero portador de hematozoarios en su sangre bajo formas especiales (los gametos).

Son los niños principalmente los que guardan por más tiempo el germen malarigeno en su sangre o bien retenido en las mallas del tejido esplénico (Niños esplenomegálicos).

*b*) Los zancudos del género Anofelina son los únicos trasmisores averiguados de la malaria. Hay unas especies cuyo papel está perfectamente definido, en tanto que otras nuevas se están encontrando igualmente responsables.

Conocidas las fuentes de la endemicidad y la forma de trasmisión, puede afirmarse que se conocen los términos extremos relativos a la epidemiología de la malaria.

En efecto, la trasmisión anofelina del paludismo, ha iluminado con vivos resplandores no pocos problemas relativos a la malaria, que hasta aquel entonces permanecían en la sombra: el papel de los charcos y pantanos (paludes); la importancia de dormir alejado de los terrenos bajos para evitar adquirir la malaria en las zonas infestadas; la exisrencia de «zonas malditas», en las cuales es imposible pernoctar sin sufir de los estragos del mal, y mil otros puntos, han podido ser explicados mediante esta trasmisión de la enfermedad.

De otro lado, conocido el huésped exohumano del hematozorio, el anofeles, las investigaciones microscópicas han podido seguir las diversas faces del ciclo vital del parásito en la Naturaleza, a semejanza de lo que ya se había hecho con las faces endohumanas del gérmen de Laverán.

En Medicina social, la malaria ocupa un puesto de primer orden, como uno de los males que más seriamente amenazan el presente y el porvenir racial, así como la lozanía de la población.

Comarca devastada por la Malaria, es comarca pobre, triste y nula como lugar de producción. Historiadores y Médicos sociólogos están de acuerdo, para aceptar que la desaparición del poderío griego, y del romano algunos siglos después, fué por completo labor de la malaria.

El abandono de la Agricultura por parte de los helenos y la desflorestación de las ricas vegas de la Grecia, ocasionaron la endemo-epidemicidad de la malaria (1).

Las preocupaciones políticas de diverso orden y el abandono de las primitivas obras de irrigación del Lacio, durante el apogeo de la Roma imperial, explican asimismo, para algunos, la decadencia romana.

Y sin embargo, los estudios modernos y los éxitos que por todos partes han recojido quienes se han preocupado por aplicarlos a la lucha contra este flajelo, tienen demostrado elocuentemente, cuanto cabe esperar de una labor bien inspirada y mejor sostenida contra la malaria.

Los siguientes postulados formulados por el Consejo superior de Sanidad italiano, en su sesión de 1º de diciembre de 1909, sintetizan admirablemente las direcciones a seguir, para llevar adelante un programa científicamente inspirado de política sanitaria, en relación con la malaria.

a).—Que en la profilaxia de la malaria, la parte principal corresponde a la bonificación del terreno y a la bonificación humana: aquella, encaminada a modificar las condiciones del ambiente, ésta a curar radicalmente a los enfermos, para suprimir los focos de infección.

b).—Que la lucha inmediata o campaña antimalárica, no debe estar circunscrita a los períodos de epidemia, sino que debe continuarse en las otras estaciones, para combatir la latencia infecciosa, preparadora de la futuras recrudescencias epidémicas.

c).—Que en esta lucha, conviene promover el mejoramiento de las condiciones generales de vida de las clases más expuestas a la infección (habitación, alimentación, reglamentación y disciplina del trabajo &).

d).—Que la profilaxia mecánica tiene su verdadera importancia en condiciones particulares de habitualidad y de educación higiénica; que algún provecho se puede asimismo obtener de la destrucción de las larvas de zancudos.

e).—Que la profilaxia química, no pudiendo ser considerada como medio general de defensa contra la malaria, va subordinada a la

---

(1)—F. Regnault. La decadence de Grece expliquee par la deforestación et le impaludisme. Presse Medicale. N.º 78 1909.

gravedad del peligro de contraer la infección, a la posibilidad de una cierta disciplina y a la duración no excesiva del tiempo de tratamiento.

f).—Que en fin, para la racional aplicación de tales medios, es indispensable hacer lo más íntimos y durables las relaciones entre los expuestos a los daños de la infección y los médicos; de modo que éstos, sin la traba de fórmulas estereotipadas, puedan con plena libertad y responsabilidad proveer a la cura radical de los enfermos (1).

Los breves apuntes anteriores, llenos de lagunas y recojidos al volar de la pluma, tienen un escaso interés para los que se encuentren informados de esta clase de cuestiones. Son en cambio indispensables para aclarar a los profanos, los párrafos que van a continuación, en los cuales pretendo colocar el problema nacional de la malaria en el Perú, en las vías de su resolución científica.

---

La costa del Perú puede afirmarse que es en la actualidad, palúdica de un extremo al otro. Los valles que parten de las cabeceras de los Andes y van al mar, se encuentran desolados por causa de esta endemia. La Agricultura peruana de esta porción del territorio, sufre serios estragos económicos y las víctimas de la terrible fiebre se cuentan a millares.

Examinemos a la luz de las enseñanzas científicas y de la experiencia de los demás países, cuáles han sido las vicisitudes que ha sufrido esta endemia al travez del tiempo, procurando relacionarla con cada una de las grandes épocas que forman la historia política nacional. En otros términos, veamos que papel desempeñó la malaria durante la época incaica, la colonia y la república.

Los pueblos que habitaron las orillas del Pacífico, y que más tarde formaron parte de la gran confederación incaica, conocieron incuestionablemente el paludismo. La palabra quechua *chuc-chu*, que quiere decir tercianas, parece apoyar esta presunción.

Pero si los pueblos de aquel entonces sabían o conocían la enfermedad, no es menos cierto que ellos no sufrieron verdaderas endemias maláricas, en la forma como se comprueban en la actualidad. Varias razones militan a favor de esta opinión, que sólo adelantamos ahora a manera de hipótesis (2).

a).—En primer lugar hay que aceptar el hecho, de que durante la época incaica, los cultivos de la costa: el maíz, la yuca, la papa, no exijían grandes cantidades de agua, como pasa en la actualidad con el

---

(1)—Il POLICLINICO. Anno 1909, página 312.

(2)—Preparamos sobre este mismo asunto, una larga investigación que pronto daremos a la luz pública, en un libro sobre "Política Sanitaria Nacional".

arroz, verdadera industria insalubre, con el algodón y con la caña de azúcar, lo que permite facilmente la formación de depósitos de aguas estancadas y por consiguiente la pululación anofelina.

b).—Además, los indios dejaron huellas perdurables sobre el terreno, de sus adelantadas obras de drenaje: el acueducto de Nazca (lugar de castigo) es una prueba elocuente de los progresos que hicieron en esta materia.

Fray Juan de Torquemada en el capítulo 32 lib. 13 de su «Monarquía Indiana» encarece justamente el ingenio de los indios del Perú para sangrar los ríos y dirijir sus aguas por acequias y cauces con el mayor acierto para regar las tierras».

«Cuando fundó a la capital Lima, su primer gobernador el señor «Marqués don Francisco Pizarro en 1535, escribe Cerdán (1), fueron las «acequias dispuestas por los Emperadores Incas para la prosperidad de «la Agricultura, una de las muchas pruebas que justamente se admira«ron de sus sabios desvelos y benéficos cuidados».

«Los monumentos visibles que han llegado indemnes hasta nues«tros días, y de que se hallan muchos en uso actual por todo el Virey«nato, convencen, sin el trabajo de consultar a los historiadores anti«guos, haber sido la principal atención económica de aquellos Príncipes «la formación de cauces por donde se conduxese el agua de los ríos para «fecundar los terrenos con industria asombrosa».

Unanue por su parte, al hablar de los «Monumentos del Antiguo Perú» dice lo siguiente ocupándose de los adelantos agrícolas: «Los fragmentos de las grandes acequias de Lucanas, de Condesuyos y otras infinitas que en medio de los precipicios conducían las aguas desde los más profundos valles para regar las altas cimas y retiradas campiñas;... son una prueba de la pericia de esta Nación en la hidráulica y agricultura. Es evidente que en esta parte no sólo no han adelantado los españoles, sino antes han dejado muchos conductos que hacen falta conocida» (2).

c).—Si en la distribución de las aguas de regadío alcanzaron estos progresos los Incas, no es menos cierto que supieron precaverse asimismo de las inoculaciones anofelinas, como lo acredita la práctica que tenían los indios de la costa de dormir en alojamientos colocados en la parte alta de los valles.

«Las poblaciones estaban regularmente en las pendientes de los cerros que forman aquellos valles, escribe don Antonio de Ulloa (3) y aunque en estos hay bastante extensión, no la ocupaban, eligiendo los lugares elevados que dominasen, acaso para tener esta ventaja (?) y en caso de ser acometidos por los que les hacían guerra poderlos rechazar con más facilidad y no estar expuestos a ser sorprendidos—Esta inter-

---

(1)—Ambrosio Cerdán. Tratado sobre las aguas de los valles de Lima, Mercurio Peruano Tom. 7, página 180.

(2)—Unanue. Obras Tom. II. página 197 y 98.

(3)—Antonio de Ulloa. Noticias Americanas. Entret XX. pág. 353

pretación de Ulloa no creemos que pueda valer la otra que copiamos a continuación, más aceptable a la luz de la malaria.—« También llevaban en ello la mira de que estuviesen sus pueblos ventilados y libres de los vapores que se levantan de las llanuras por donde corren los ríos, que eran las tierras que aprovechaban en sus sembrados, lo cual debía hacerlas menos sanas que las otras que estaban con alguna elevación».

Las investigaciones modernas, enseñando la impotencia de los anofelinos para elevarse a grandes alturas, justifican y prestan valor científico a esta práctica, que un sano empirismo había enseñado a los primitivos habitadores de la Costa, como eficaz contra las tercianas.

*d*) Por último, si estas razones y hechos no fueran suficientes para alejar la idea de que la malaria reinó en forma endémica y peligrosa en la época incaica, en nuestra Costa, tendríamos en apoyo de esta opinión, el hecho de que la población rural de aquel entonces, sobrepasó extraordinariamente a la población actual, que habita en estos parajes. Y esta masa pobladora, es de toda evidencia, que no hubiera podido vivir en medio de la endemia palustre, tal por ejemplo, como la que reina en la actualidad.

*e*) Es necesario recordar asimismo que los Indios peruanos conocían las propiedades febrífugas de la corteza de la quina, y su maravillosa eficacia para combatir la malaria. (1)

---

(1) -Pocos asuntos se han explotado más por los díversos escritores que el descubrimiento de la quina. Novelistas como Mad de Genlis, Tradicionistas del fuste de Ricardo Palma, Hombres de ciencia como Markhan y Publicistas como Cipriano Coronel Zegarra, han consagrado páginas del mejor colorido a describir las peripecias del descubrimiento de la maravillosa droga.

Estefanía Felícita Ducrest de Saint Aubin, conocida con el nombre de Madame de Genlis, ha consagrado al descubrimiento de la corteza peruana, páginas llenas de poesía, en su novela Zuma o el Descubrimiento de la Cascarilla. Lo único que falta a su relato es veracidad, pura ficción, no merece ningún crédito. Don Ricardo Palma ha dado sobre este acontecimiento una interesante tradición, que no aceptan ni Markhan, ni Mendíburu, ni Zegarra

Lo verosímil es que el descubrimiento de las propiedades febrífugas de la corteza de la quina, no revistiera los aspectos fantásticos de que lo han rodeado. El envío del precioso medicamento por don Fráncisco López de Cañizares Gobernador de Loja a la Condesa de Chinchon, doña Francisca Henriquez de Rivera allá por el año de 1638 (o 1630 como apunta Mendiburu) a fin de que se curase de unas tercianas rebeldes que padecía la Virreyna, tercianas que no lograba dominar su médico Don Juan de Vega, es la versión que mejor cuadra con las demostraciones históricas que se han podido verificar sobre este notable acóntecimiénto, verdadera efemérides gloriosa en los anales de la materia médica.

Con la entrada de los Conquistadores en el Perú el cuadro bucólico que ofrecía la Costa y sus valles llenos de selvas y cultivos, sufre una completa transformación. Gentes sin oficio, ni amor a la tierra nueva; aventureros entrenados en una larga y secular contienda contra el moro usurpador, ávidos por llenarse de oro y plata y piedras preciosas, más que por obtener del cultivo racional del suelo, la fortuna que soñaban, los compañeros de Pizarro, primero y los que siguieron sus huellas después, dejaron abandonadas las ricas y prósperas vegas indianas.

Considerando al trabajo una maldición y cosa indigna de un higodalgo, los Conquistadores consagraron atención muy pequeña a la ordenada explotación de la Agricultura. Los españoles dejaron abandonados los primitivos sistemas de regadío y la ruina de los prados no se hizo esperar. Su corolario fué, la intensidad que adquirió la malaria, por la serie de pantanos y de ciénagas que por todas partes se formaron en los valles salubres de antaño.

«La ruina del Imperio de los Incas,trajo consigo la de la población y como consecuencia, escribe Unanue, la de la Agricultura del Perú. Después, uno de los mayores errores ha consistido en la mala distribución de las aguas, apesar de los reglamentos y de las disposiciones que se han dictado. Los antiguos indios aprovechaban el agua con grande economía y de allí el adelanto de su agricultura. El solo valle de Santa,ofrece monumentos que recuerdan con asombro su espíritu de orden, de equidad y de trabajo. *Esos indios han dejado sobre el suelo nociones y ejemplos que servirán para la futura prosperidad del Perú*». (1)

El virrey Toledo, quiso introducir aunque sin lograrlo,algún remedio a esta destrucción de los acueductos y canales de regadío de los indios y al efecto dictó las Ordenanzas de 1577 para el gobierno de las aguas de la Ciudad y del Campo, que son las que aun, hasta ahora, reglan no pocos asuntos del régimen administrativo de estas aguas. (2)

---

(1)—Unanue· Obras Tomo II. pág. 396.

(2) – Ya desde los primeros años de la fundación de Lima, el Cabildo se había preocupado de remediar a la destrucción y abandono de las acequias que atravesaban la ciudad como aparece de la siguiente ordenanza de 18 de junio de 1538.

"este día los dichos señores dixeron que porquanto deéstar las Acequias que andan poresta cibdad Ronpídas por muchas partes Redunda hacerze lagunas y cienagas que es mucho daño a la salud del pueblo acordaban y acordaron que todos los vezinos desta dicha cibdad sean obligadose cada uno loque le cabe en su pertenecia ansy de las dichas lagunas como de las Acequias de las alimpiar y allanar de manera que no se haga recojedero de agua sopena de veynte pesos de oro la mitad para la camara desu magtd. ela otra mytad para obras públicas e ansy dixeron que lo mandavan y mandaron que se apregone pa. que—venga anoticia de todos. "Lib. I. de Cabildos de Lima. E. Torres Saldamando. Pag. 209.

Es en la mala administración de las aguas, fenómeno que es aun cosa corriente en la actualidad y que trae como consecuencia la formación de lagunas y de ciénagas, en donde debemos ver uno de los más poderosos factores de malarigenesis de la costa del Perú.

Si a esto se agregan las transformaciones que introdujeron en los cultivos, los Conquistadores, logicamente se llega a la conclusión de que la malaria nació y arraigó en la costa en la forma endémica en que ahora se encuentra, durante la Colonia.

Además, si pensamos en la destrucción de las arboledas que por todas partes se encontraban en la Costa, y muy principalmente en los alrededores de Lima, como se desprende de un acuerdo del Cabildo de la Capital mandando dar multa y pena de azotes al indio o negro que se sorprendiese cortando un árbol (1) tenemos que convenir en que no pudo encontrar la malaria propagador más decisivo que la Conquista.

Y no se diga que es una mera fantasía este hecho que adelantamos, de ser la endemia de la malaria en la costa peruana una consecuencia de la obra destructora hispana; pues es cosa de observación corriente,la importación y desarrollo inquietante de la malaria de una comarca a otra. Los ejemplos abundan en la historia, Wassal, citado por Celli, afirma que las islas de la Reunión y Mauricio, bautizadas de perlas del Oceano Indico por su salubridad, se vieron invadidas en 1867 y después desvastadas a partir de esa fecha, por los estragos de la malaria importada por los trabajadores hindus. (2)

Entre nosotros tenemos un ejemplo saltante y de actualidad: la malaria en Chanchamayo, rico valle amazónico en el que apareció el paludismo en forma aterradora, importado por los obreros y agricultores que a él acudieron, atraidos por los beneficios que produjo el alto precio que alcanzó el café,cuando la crisis de este artículo en el Mundo. Hoy Chanchamayo es una región que se muere y asola por la malaria.

---

Unanue hablando sobre el mismo asunto, dos siglos y medio después, pronuncia el mejor testimonio sobre la poca eficacia y cumplimiento que tuvieron tánto esta ordenanza, cuanto las que expidió Toledo durante su administración.

"Las aguas que riegan las calles piden celo en el Magistrado que cuida de ellas, porque las balsas y lodazales que forman, dañan la salud del ciudadano, infeccionándole, no sólo las aguas que beba, sino también el aire que respira. Los despojos de animales y vegetales que se pudren en ellos despiden un tufo mortífero de donde nacen las calenturas intermitentes, las pútridas....."Unanue. Clima de Lima, Tomo I. de sus obras pag. 21.

(1)—Lima bajo la dominación española, J. P. Paz Soldán.

(2)—A. CELLI Manuale del Igienista, pág. 903 tom. II.

Si los españoles fueron responsables de la endemicidad de la malaria en la Costa del Perú, no menos responsable es la República en la persistencia y aumento de sus estragos. En más de un siglo de vida independiente que cuenta el país, nada han hecho los Poderes Públicos por colocar el problema de la malaria, en las vías de su resolución conveniente y científica.

La indolencia de la administración nacional, ha sido a este respecto clamorosa. A diario palpamos los daños que sufre la Agricultura nacional de semejante estado de cosas y sin embargo nadie ha encaminado sus esfuerzos a desterrar la malaria de nuestros ricos y feraces valles que miran al Pacífico.

El régimen actual de las aguas queda con todos sus defectos pretéritos. Siquiera nuestros antepasados tuvieron la disculpa de ignorar la relación, hoy bien averiguada, de pantano y malaria; pero ya que el asunto se encuentra completamente aceptado, nada hay que pueda servirnos de escusa.

Pero existe aun un cargo más grave que hacerle a la República, en relación con esta cuestión de la malaria. Y es lo que podemos llamar la paradoja de la cascarilla.

Por una circunstancia excepcional, quiso el Cielo concedernos desde tiempos inmemoriales, los mas ricos bosques de Cascarilla que existieron en las épocas pasadas. La *Cinchona calisaya y la rubra* de nuestras altiplanicies, fueron durante años las más afamados para obtener la quinina. Pues bien, una administración sanitaria imprevisora e inerte, ha permitido que al mismo tiempo que nuestros bosques de cascarilla desaparecían, creciera la malaria en todo el territorio nacional, en donde la naturaleza la consentía. Es decir que hemos perdido la planta maravillosa que la naturaleza puso en nuestro suelo contra la malaria y por extraña ironía al mismo tiempo que ella desaparecía, arreciaban los daños de esta endemia!

Y pensar que aún nuestro escudo, se engalana con el árbol de la quina! (1).

---

(1)—El Perú y Bolivía han sido los países que durante mucho tiempo suministraron al Viejo Mundo la quina necesaria a la obtención de la quinina y de sus sales. Por los puertos peruanos de Arica e Islay se exportaba hasta el año 1860 corteza de quinas, por valor de Lp. 45,000 anualmente. Apesar de la forma empírica como se hacía la extracción de este producto, era creencia popular y generalizada qúe las quinas serían eternamente un capítulo de riquezá pública.

El célebre naturalista Tadeo Haenke escribía a fines del siglo XVIII sobre las quinas perú-bolivianas, lo siguiente, que juzgo interesante copiar por tratarse de una opinión autorizada, que permanece aun inédita. La tomo de un manuscrito original que conserva la biblioteca Paz Soldán. Así escribía Haenke (Introducción a la Historia Natural de Cochabamba. 1796 )

"Finalmente debo hacer mención en ese tratado de plantas medicinales de diferentes especies de Quina o Cascarilla y de los terrenos que la

Esta rápida incursión que hemos hecho a la historia de la malaria en nuestro suelo es interesante. Ella nos presta apoyo y luz para encarar junto con los daños de esta terrible endemia, los rumbos a seguir para la resolución científica de los problemas conexos con la política sanitaria, que conviene aplicar, para remediar semejante estado de cosas.

---

Es bien difícil apreciar íntegramente los daños que ocasiona al Perú la malaria. Endémica, con peligrosos episodios epidémicos anuales, esta enfermedad puede decirse que reina en todos los valles de la costa que baña el Pacífico. Existe igualmente en buena parte de las re-

---

producen en abundancia, de los cuales jamas se ha sacado esta producción tan útil e interesante para el Estado. Aunque se consuman los montes de Cascarilla en las inmediaciones de Loja, Andamarca, Huánuco, & no falta este fruto en las montañas de los Andes continuadas hacia el Sur, aunque para muchos siglos; habiendo aqui terrenos de centenares de leguas, adonde apenas penetraron los hombres, llenos de diferentes y excelentes especies de cascarilla. Lo menos podré indicar yo sólo, más de cincuenta parajes descubiertos en mis dilatados viajes en este continente donde jamás se ha sacado una tabla de esta corteza: como es la entrada al célebre mineral de oro de Tipuani y sus contornos: los Partidos de Challana, Songo, Pelechuco, Apolobamba, Carabaya, las Montañas de Paucartambo; las de Guamanga Tambo e infinitas otras de esta carrera desde Lima hacia al lado de la ciudad de La Paz: en los Yungas de Coroyco, Chulumani, Yrupana, Uri, Cañaminas, Yuracarees, hasta las inmediaciones de Santa Cruz y en todas las Montañas que median entre esta Ciudad y la de Cochabamba. Se hallan varias especies de ella: la primera es la Cascarilla de hoja abajo morada; la segunda la de hoja oblonga y angosta y de tronco bajo; la tercera, la mayor de todas, de tronco elevado y robusto y de hoja ancha y obalada, cuya corteza se parte en hebras delgadas y quebradizas y de un color algo subido; y es regular que internandose mas a lo interior de estos Montes se hallen todavia otras especies no menos importantes Y el Estado tendrá siempre el recurso de poder proveer todo el Orbe en abundancia de este heróico remedio, aunque las continuas y considerables extracciones en los citados parajes destruyesen la mayor parte de los citados Montes».

Las profecías que hiciera Haenke sobre la eternidad de los bosques de cascarilla apenas alcanzaron a medio siglo. Las cortezas peru-bolivianas de quinas, no daban a los manufactureros europeos, cantidad suficiente de alcaloides y temerosos los gobiernos de Francia, Holanda y de Inglaterra por la posible pérdida de la preciosa planta, comisionaron a hombres de ciencia para que estudiaran la forma de implantar el cultivo de las quinas, en las posesiones coloniales de estos países.

Fueron los franceses los que primero trataron de aclimatar las Chinchonas en Argelia (1848-49). El gobierno holandés envió a nuestro pais

giones selváticas de la montaña, en donde adquiere una gravedad extraordinaria, (1).

La absoluta falta de estadística demográfica, no permite evidentemente presentar de los estragos de la malaria en nuestro suelo, un cuadro numérico, siquiera aproximado. Tenemos que limitarnos a ofrecer algunas cifras y a reproducir impresiones personales nuestras o de algunos médicos,que han tenido la oportunidad de ejercer la profesion en los valles y quebradas de la costa.

Los datos recojidos por la sección de Estadística de la Sociedad de Beneficencia de Lima, sobre el número de asistidos en los Hospitales públicos de la Capital, únicos que permiten aproximarse algo a la fijación de la cifra de los atacados del valle del Rimac, nos suministran los siguientes resultados:

---

al botánico Hasskart en 1854, quien logró trasplantar algunos ejemplares a Java, en donde las quinas prosperarón en forma admirable.

El gobierno inglés, por su parte comisionó asimismo a Sir Clemente Markhan,quien a costa de no pocos esfuerzos,logró enviar algunas semillas y plantas de las variedades Calisaya, Oficinales y Pitayensis a la India inglesa, al cuidado del botánico Spruce. En los valles del Himalaya, en las provincias de Bombay y Ceylan, las quinas han tomado un desarrollo extraordinario.

Estos esfuerzos de los gobiernos holandés e inglés, se ven retribuidos ampliamente con los enormes rendimientos que produce el comercio de quinina La India exporta por valor de 2 000,000 de libras esterlinas de cortezas y Java pasa de 400,000 libras.

En cambio, nosotros estamos condenados a pagar al extranjero una suma no inferior de 15,000 libras oro por los 5,000 kilos de quinina que ingresan por nuestras aduanas·

Con la quina nacional ha pasado lo que con el caucho y con otras muchas riquezas qne recibimos en herencia de la Naturaleza; hemos permitido su abandono y hoy recojemos el fruto de nuestra imprevisión. En el año 1884, don Modesto Basadre, uno de nuestros más concienzudos publicistas llamaba la atención de los poderes públicos sobre la forma de explotación de nuestros bosques de cascarilla.

Los hechos han venido a justificar los temores que abrigaba el distinguido escritor.

(1)—La sierra peruana, es decir la región comprendida entre las dos cordilleras andinas, se encuentra libre de la malaría. Hay sin embargo algunos valles que suministran casos esporádicos. La altura excepcional de toda esta porción del territorio, la libra evidentemente de la endemia palúdica, condición providencial,pues ya pueden sospecharse los terribles estragos que harian en nuestros aborígenes, las tercianas, si pudieran traspasar los mazisos andinos.

CUADRO DE CASOS DE FIEBRE Y CAQUEXIA PALÚDICAS, CURADOS Y FALLECIDOS, EN LOS HOSPITALES "DOS DE MAYO" Y "SANTA ANA" DURANTE EL PERIODO DE 1909 Y 1913.

| | HOMBRES | | MUJERES | | TOTAL | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| *Años* | *Salidos* | *Muertos* | *Salidas* | *Muertos* | *Salidos* | *Muertos* |
| 1909 | 3043 | 0 | 1296 | 24 | 4339 | 24 |
| 1910 | 1374 | 11 | 1191 | 31 | 2565 | 42 |
| 1911 | 2127 | 7 | 982 | 48 | 3109 | 55 |
| 1912 | 1913 | 1 | ..... | . | ..... | (1) |
| 1913 | 1435 | 10 | 555 | 12 | 1970 | 22 |

Bien se comprende que los Hospitales del «2 de Mayo» y «Santa Ana» sólo recojen a una muy pequeña parte de los maláricos que existen en Lima y sus alrrededores. Con todo, lo grueso de los guarismos que esta estadística suministra, nos obliga a considerar a la malaria como una de las más frecuentes plagas que amenazan el presente y el porvenir racial y la riqueza de la agricultura peruana.

Esta impresión se encuentra confirmada,por las testimonios de los médicos, que tienen contacto frecuente con nuestro ambiente rural. Todos los que nos han dado informaciones, están unánimes en considerar que la malaria,alcanza proporciones que giran alrrededor del 60 por ciento con relación al total de la población de algunos fundos.

Esto es lo que pasa en Lima, en donde contamos con la acción cultural y médica de la Capital. Ya se puede deducir los enormes estragos que esta enfermedad ocasionará en los demás valles de la Costa, sujetos a las mismas causas de infección palúdica que el del Rimac.

Y es así en efecto. Los mejor cultivados, como son los de Chicama y Zaña en el Norte y de Ica y Tambo en el Sur, sufren daños inmensos por causa de esta endemia. En el Norte principalmente, en el departamento arrocero de Lambayeque, la malaria hace verdaderos estragos.

Es esta una de las primeras cosas que debe intentarse, cuando se quiera abordar la resolución del problema de la malaria: estudiar con todo detenimiento el monto exacto de los daños que ocasiona. Estoy seguro que las cifras que se obtendrían espantarían, a los mismos que miran el problema del paludismo con los más negros colores.

Este estado de cosas, que evidentemente amenaza muy seriamente nuestro futuro racial, económico y agrícola, reconoce una serie de factores que vamos a tratar de precisar en breves líneas,

1º—El abandono absoluto en que están la gran mayoría de los palúdicos de nuestros valles, de toda asistencia médica.

(1)—En el año 1912 no se publicó la staedística de "Santa Ana"

2º—Las condiciones generales de habitación, alimentación y trabajo de nuestros jornaleros rurales.

3º—La mala administración de las aguas de regadío y la falta de un criterio sanitario en su régimen y almacenamiento.

4º—Los puquiales ú ojos de agua, que abundan en algunos parajes.

5º—La naturaleza de los cultivos, principalmente del cultivo del arroz, que requiere una forma especial de riego, por inundación.

6º—La falta completa de protección oficial para luchar contra esta endemia. (1)

7º—El analfabetismo y atrasado estado cultural de la gran masa pobladora de nuestros valles.

Estos factores concurren, unos con mayor eficacia e intensidad que otros, a crear focos temibles de malaria, con todas sus desastrosas consecuencias.

Estudiemos ahora la forma cómo debemos encarar la resolución del problema médico-social de la malaria en el Perú: es decir la política sanitaria que hay que seguir para devolver a nuestra lánguida Agricultura, el puesto a que tiene derecho en el comercio universal.

La resolución del problema de la trascendencia del que llevamos planteado en los párrafos anteriores, requiere una elevación de miras y una amplitud de criterio excepcionales.

Estos son los casos en que conviene la presbicie científica. Pensar que con los pequeños recursos de la quinificación preventiva, de la petrolización de las ciénagas o de la protección mecánica, es posible llegar a extinguir la malaria de una comarca de la extensión e importancia de la Costa peruana, es caer en una ilusión peligrosa y más tade en el pesimismo enervador.

El problema de la malaria de la Costa del Perú hay que contemplarlo desde un punto de vista más elevado, si es que se quiere colocarlo en vías de resolución.

Hay que tomar una visión de conjunto sobre lo que es la Costa y las condiciones que presta a la endemicidad de la malaria y deducir de aquí, si esta endemidad depende de sus características geograficas o bien si sólo está en relación con las facilidades que le procura la falta de una buena organización sanitaria nacional.

---

(1)—Por iniciativa del actual gobierno, las Cámaras acaban de prestar su aprobación y consagrar con fuerza de ley, un proyecto de profilaxia antipaiúdica. Aplaudiendo el bueé propósito revelado por el Ministerio de Fomento, sentimos discrepar en las inspiraciones doctrinarias de esta ley, con la Dirección de Salubridad pública. De nuestra opinión hemos dejado constancia en "La Reforma Médica". No. 28. Año 1916.

A priori puede afirmarse que la Costa peruana no reune condiciones favorables a la extensión de la malaria. En efecto, vasta faja arenosa en su mayor parte, cortada por algunos valles que van de los Andes al Mar, la Costa del Perú sufre por la falta de lluvias y el poco caudal de sus ríos de carestía de agua.

De otro lado la elevación considerable de los Andes occidentales que no se alejan mucho de la Costa, presta a ésta una inclinación y declive enormes, favoreciendo de este modo el escurrimiento de las aguas que caen en sus altas cimas. Por último, las tierras que forman la Costa, son perfectamente permeables o arenosas.

Es decir, que la Costa del Perú, no presenta ninguna de las condiciones telúricas que favorecen en otras partes, el estancamiento de las aguas y la endemia palustre y su existencia en este estado, debe hacernos comprender que las causas que mantienen esta endemicidad, dependen por completo de condiciones derivadas de la forma como se desarrolla la vida rural y urbana, en esta porción del territorio nacional.

De aquí un primer hecho de extraordinaria importancia: que la lucha antimalárica en la Costa, es una empresa relativamente fácil y que no exije grandes obras de saneamiento o de bonificación terrestre.

Hay que encarar igualmente este hecho, desde un punto de vista económico. Hay que considerar la extinción de la malaria con el mismo criterio con que se apreciaría una vasta operación comercial.

Hoy el cultivo intensivo de nuestra Costa encuentra en la malaria una causa de; limitación y la vida rural ve en esta endemia, a un enemigo temible que aleja al trabajador.

De aquí la falta de braceros y la disminución de las cosechas, que forzosamente representan una pérdida traducible en dinero.

La operación de extinguir la malaria supongamos que represente un valor X, (1) toda la operación a hacer se limita a considerar si el

---

(1).—El costo de una campaña antimalárica bien conducida no tiene prqué alarmar a nuestros Poderes públicos y demás instituciones encargadas de la resolución de los problemas de saneamiento. Es verdad que la República Argentina ha votado en dos ejercicios administrativos la cantidad de 500,000 pesos, pero allí se trata de sanear una inmensa extensión de territorio selvatico de más de 300,000 kilómetros cuadrados: otro tanto puede decirse de las gruesas sumas gastadas por el Brasil para sanear sus selvas amazónicas y el mismo Río Janeiro, y por los Americanos en Panamá.

En cambio en Ismailia, la Compañía del Canal de Suez con un gasto inicial de 50,000 francos para organizar la lucha y con un desembolso de 18,000 francos anuales ha logrado el mejor éxito: bajando la cifra de palúdicos de 5,000 casos a 6! (Guiart.)

En la costa peruana las condiciones telurieas son altamente favorables al éxito de una campaña y dada su extensión, no es necesario sino una partida £ 10,000 anuales, durante unos cinco años. Con esto suma podríamos evidentemente resolver en buena parte éste pavoroso problema de higiene rural.

renglón de lo que se vá a gastar es mayor, igual o inferior a los mayores rendimientos que va, a conseguir nuestra agricultura.

La experiencia de todos los países que han emprendido con fé la campaña antimalárica, enseña que el mayor rendimiento de las tierras, compensa en varias veces, lo desembolsado por concepto de saneamiento.

Entonces pregunto ¿Por qué en el Perú no hay quien se preocupe por llevar a cabo, esta reproductiva negociación de extinguir la malaria?

Es al Estado en primer término, a quien le corresponde emprenderla. Para llevarla a buen éxito sólo necesita utilizar inteligentemente esas dos gran fuerzas de la ley y de la pena. Una legislación sanitaria que contemple el problema de la malaria, es una necesidad impostergable de los nuevos tiempos. Esta ley debe tratar de inspirar la iniciativa privada; coordinarla, iluminarle el sendero a recorrer, preparando el ambiente, previamente, mediante una propaganda organizada en conformidad con las peculiares condiciones del medio social.

Para llegar a esta meta, desde ahora, los organismos sanitarios encargados de dar cima a esta labor, deben preocuparse por realizar estudios minuciosos sobre las características epidemiológicas de nuestras zonas palustres.

Dejemos a un lado nuestro empirismo burocrático. Imitemos en esto al Brasil y a la Argentina. Mandemos comisiones científicas a las distintas localidades maláricas de la República, encargadas de estudiar la fauna anofelina local; las condiciones de desarrollo de estos anofelinos, las zonas a sanear y sus condiciones telúricas; la extensión y estragos de la malaria; las fisonomías clínicas que ofrece la terrible plaga. Estas comisiones podrían ocuparse asimismo de recojer todos los datos relativos al aprovechamiento y distribución de las aguas, a la clase de cultivos propios a cada una de estas zonas y por último a trazar los planes de la gran campaña antimalárica, que debe desarrollarse en lo futuro.

No basta la capacidad, cuando la hay, de este o aquel funcionario de la administración sanitaria central. Hay que ir a ver con los propios ojos de la ciencia, los focos de la endemia.

Con estos previos conceptos, examinemos ahora, cuáles deberán ser las bases para emprender la obra de la extinción de la malaria en la Costa del Perú.

a)—El conocimiento de los factores que hemos enunciado como favorables a la endemicidad del paludismo en el litoral Pacífico, nos obligan a considerar como una de las primeras preocupaciones de la futura política sanitaria nacional, en relación con este problema, la *bonificación humana.*

Asistir a todos los palúdicos que hormiguean en los valles de la costa, es la primera y debe serlo, de todas los medidas a tomar en contra de la malaria.

Suprimiendo a estos perpetuadores de hematoazoorios, es dable esperar la desaparición de la malaria. Para conseguirlo, deberían estable-

cerse en el día servicios de asistencia y profilaxia en todas las negociaciones rurales de las zonas palustres, que ocupen más de cincuenta obreros.

Esta disposición que ha sido sancionada en la mayar parte de las leyes antimaláricas, permite al Estado contar con un numeroso grupo de colaboradores médicos, para su acción de coordinación y de control.

Dispensarios antimaláricos sostenidos por el Estado, integran la obra de la asistencia médico-rural privada Estos Dispensarios suministran asimismo excelente personal, para las futuras investigaciones sobre la marcha y peculiaridades de la endemia en cada región.

No creo difícil implantar el servicio médico-rural en el Perú. Bastaría con que la ley preceptuara semejante servicio para que éstos se generalizaran por toda la República.

b)—Hay que preocuparse asimismo por la suerte del proletariado rural de la Costa y su mejoramiento social. Nada se avanzaría con un esfuerzo, por gigantesco que fuera, para asistir a todos los palúdicos que pueblan nuestros valles de la Costa, si las condiciones de vida de los trabajadores rurales continuaran en el mismo estado de hoy: mal alojados, mal alimentados, mal vestidos.

Un amplio plan de reformas sociales, sobre esta materia, es indispensable esbozar en el Perú. Algunas Repúblicas Sudamericanas ya han hablado sobre la conveniencia de echar una mirada a la condición social del proletariado rural. En el Perú es asimismo urgente hacer cosa parecida, porque las defectuosidades en que se desenvuelve la vida de nuestro jornalero agrícola, lo exijen imperiosamente.

c)—La bonificación del suelo es otro grave problema que precisa resolver en la Costa del Perú. Ya en párrafos anteriores, expusimos la relativa facilidad que las condiciones naturales de esta parte del territorio nacional, prestan a esta empresa. En efecto, los fuertes declives del suelo; la escasez de aguas pluviales y la permeabilidad del terreno de los valles, permiten organizar un régimen de distribución y escurrimiento de las aguas de regadío que impidan la formación de estanques y pantános, criaderos de anófeles.

La falta de concepto sanitario en la administración de las aguas que riegan los campos agrícolas de la Costa, es en nuestra opinión uno de los factores que favorecen más ese estado de endemicidad de la malaria, en esta porción del territorio.

A este respecto, la obra indiana sobrepasó ciertamente a lo que hicieron los españoles en la Colonia y los criollos durante la vida republicana. Y esto apesar de que en la actualidad, los descubrimientos modernos, enseñan todos los peligros qne se derivan, de abandonar las aguas al capricho de su caída hacia el mar.

d)—La bonificación humana, tanto profiláctica y de asistencia, cuanto social y la bonificación agraria que impide la formación de ciénagas y pantanos, favorables a la pululación anofelina, son las dos pode-

rosas direcciones que debe seguir un programa de política sanitaria, en relación con el Paludismo, y bien continuadas bastan para recojer en breve tiempo, los más fecundos resultados médico-sociales.

Al lado de ellas, deben tener asimismo un sitio otros medios, de menores alcances pero igualmente útiles en la lucha contra la terrible endemia y son: la quinificación preventiva de los sanos, la protección mecánica de las habitaciones, la petrolización de los pantanos y la destrucción de los anofelinos domésticos. (1)

La quinificación preventiva de los sanos, tiene indiscutiblemente su valor, pero es forzoso convenir, en que encuentra bastante resistencia y su alcanze no puede ser sino muy limitado. En el Perú, este método de profilaxia no creo que prestaría grandes beneficios como medio de lucha contra el malarigenismo de nuestra Costa.

En todo caso, estos medios requieren para alcanzar toda su eficacia una cierta cultura sobre lo que es el paludismo y sus medios de trasmisión: es decir que estos medios requieren la existencia de una «conciencia sanitaria» en los proletarios rurales. De aquí, la conveniencia de organizar, como medio de lucha contra la malaria, una vasta propaganda por todos los medios que aconseja la ciencia pedagógica y la experiencia de todos los países. (2)

Este último objetivo debe perseguirse principalmente en la Escuela, porque en ella el futuro trabajador agrícola, está en las mejores condiciones para adquirir sólidamente, los datos más fundamentales relativos a la malaria y a su profilaxia. (3)

---

(1)—Los trabajos de los malarólogos italianos, principalmente, han llamado la atención sobre el papel preponderante que juegan en la trasmisión del paludismo,los anofelinos domésticos.La casa rnral desempeña para Falcioni un papel de primer orden como guarida de los anofelinos infectados. En apoyo de su manera de considerar lá cuestión, cita el hecho de observación corriente en el Agro Romano, de que los pastores que duermen "al aperto" casi nunca presentan infecciones palúdicas, al contrario de lo que ocurre en las personas que viven en las casas y tiendas de abrigo. Falcioni. Sulla localizacione della malaría alla abitazione. ILPOLICLINICO Anno XX, pág. 1119.

(2)—El Congreso Panamericano de Washington acaba de formular el voto siguiente que condensa esta aspiración:

«Que todos los países americanos adopten un plan para dominar y hacer desaparecer el PALUDISMO y que dicho plan se base en los principios conocidos de que la enfermedad puede prevenirse en grado mucho mayor de lo que se ha venido haciendo y de que *las nociones que se le trasmitan al pueblo acerca del paludismo son de la mas alta importancia para los países interesados*»—Conclusión XX IX—CONGRESO CIENTIFICO PAN AMERICANO. Washington Enero 1916.

(3)—Esta dirección cultural que la Escuela está llamada a dar ha sido propiciada por el voto del Congreso de Higiene escolar de Paris de 1910, que copiamos a continuación:

Iguales fines persiguen asimismo las «Ligas antimaláricas» nacidas en todos los países, que víctimas de la endemia, han organizado verdaderas cruzadas de saneamiento. En el Perú, cabría evidentemente la formación de una Liga semejante que podría ser patrocinada por los opulentos hacendados de nuestros valles. A la sombra de esta Liga, con su apoyo, la política sanitaria nacional en lo relativo a la malaria, entraría entonces por senderos de realización, labrando la ventura nacional (1)

Tales son las grandes direcciones a seguir en la futura lucha contra la malaria, desvastadora de nuestra lozanía racial y de nuestra prosperidad agrícola.

Tornemos la vista al pasado. Imitemos esas prodigiosas obras hidráulicas de los Incas. Sintamos la solidaridad en el tiempo, con nuestros mayores,y con el poderoso auxilio de los descubrimientos presentes, forjemos una Costa opulenta, salubre y próspera. La lucha contra la malaria es la clave de la empresa.

---

«El III Congreso de Internacional de Higiene escolar de Paris, considerando la gravedad de los desastres provocados por la malaria en los países infectados, emite el voto: Que por iniciativa privada y la intervención de los Estados, empieze lo mas pronto posible en todas las escuelas, sobre todo en las primarias, de los países maláricos, la enseñanza de la profilaxia antimalárica, instruyendo primero a los maestros, a fin de que ellos pueden enseñar a las poblaciones las reglas elementales de la profilaxia y concurrir con el médico, y el ingeniero y el agrónomo a la lucha contra el flajelo».

(1) —Los médicos epidemiologistas en todas partes,se han preocupado por la organización de estas ligas. Así en Argelía y en Córcega resultados importantes se han obtenido con su concurso En 1902 el doctor Battesti fundaba la "Ligue corse contre le paludisme" que trató de vulgarizar el empleo de la quinina, de interesar a los Poderes públicos para la obra de saneamiento y la labor de propaganda. En Argelia, los doctores Moreau y Soulié organizaron asimismo una Liga contra el Paludismo.

La Italia, la Grecia y la India inglesa cuentan igualmente con varias Ligas antipalúdicas empeñadas en la obra común de extinguir la malaria.

# VIII.-CONFERENCIA (1)

## EL TIFUS Y LA VIRUELA

*SUMARIO -El Tifus exantemático -Extensión y peligros de esta endemia Sus causas médico sociales y remedios -La viruela y su papel en Medicina social—Historia de la viruela en el Nuevo Mundo — Extensión actual—Esfuerzos hechos para combatirla durante la República—Política a seguir para su desaparición en el Perú— Institutos vaccinales regionales.*

Pocas endemias ofrecerán una suma mayor de víctimas, en las planicies andinas, que el tifus exantemático. Enfermedad de gran severidad clínica, contra la cual aún no se ha descubierto medicación eficaz y dotada de una gran facilidad de difusión, sus estragos llenan tristes páginas en nuestra evolución demográfica.

Luchar contra ella, debe por lo mismo ser objeto de la actividad de los organismos sanitarios. Reclaman esta intervención no sólo las mismas víctimas, sino el adelanto alcanzado desde los últimos descubrimientos científicos, en la lucha contra el tifus, que permiten esperar resultados definitivos y seguros.

Anteriormente a los trabajos de Nicolle, sabio bacteriológo e higienista francés, se creia que eran la miseria, el frio, el hambre, la suciedad, las aglomeraciones humanas, los factores que determinaban ex-

---

(1) NOTA IMPORTANTE -Hasta la presente conferencia el plan trazado para el curso oral de propaganda popular, ha podido ser utilizado para la redacción de este libro.

En interés de la sistematización que perseguimos de la Medicina Social, hemos alterado a partir del presénte capítulo, el programa primitivo, con el fin de poder dar mayor desarrollo a los temas que forman el objeto de las conferencias VIII. a XIII que hemos reducido a cuatro suprimiendo algunos puntos considerados en el programa aprobado por el Consejo Universitario.

clusivamente esta infección; pero los estudios pacientes llevados a cabo por este investigador, lo convencieron de que el vehiculador de esta enfermedad no podía ser sino un parásito humano, compañero del hombre; pero que se detenía en el dintel del hospital, allí donde se encontraba "agua, jabón y ropa limpia". Esto de un lado y la comprobación de epidemias coincidiendo con el desarrollo de piojos, lo llevaron a la conclusión de que el piojo era el agente de trasmisión del germen microbiano, aun desconocido, causa del tifus, exantemático; desempeñando este parásito en la trasmisión del tifus el mismo papel que el anofeles en el paludismo.(1)

Este descubrimiento tiene para nosotros, extraordinaria importancia. Basta en efecto para apreciarla, conocer el grado de parasitismo por los piojos, que sufren nuestros indígenas de las planices andinas. Sucios, sin conocer ni practicar el menor aseo corporal, viviendo en promiscuidades espantosas, los indios peruanos ofrecen en sus sociedades familiares, ambientes altamente favorables a la endemoepidemicidad del tifus exantemático.

Esta falta de hábitos de aseo corporal, difíciles, dadas las frias temperaturas de nuestras punas, que alejan evidentemente del agua purificadora, nos explica el por qué, un caso de tifus presentado; en el acto la colectividad entera sufre los ataques implacables del mal. Los piojos del enfermo van a picar a las personas sanas que tienen contacto con él.

La contagiosidad del tifus, es en efecto enorme. Confirman esto no sólo las epidemias terribles que se presentan en los ejércitos, tal por ejemplo la que acaba de devastar al ejército y población civil de Serbia, sino la alta cifra de contagios que ofrecen las personas que tienen que asistir a los tifosos. En el Perú, contamos ya un crecido martirologio de médicos, que han sucumbido prestando sus abnegados servicios a estos enfermos.

Pero en cambio, como lo han demostrado estudios recientes efectuados precisamente con ocasión de la guerra europea, o confirmados durante las epidemias que han presentado los ejércitos combatientes, el "enfermo no es contagioso, ni por sus esputos, ni por sus escasas escamas, ni por sus secreciones; no es peligroso "sino por los piojos que lleva". (J. Regnault).

Este papel privilegiado que juega el piojo en la trasmisión de la enfermedad, permite colocar la campaña profiláctica en un terreno seguro y sobre bases sólidas que hasta ahora los hechos se han encargado de confirmar.

No hay sin embargo que olvidar que si los piojos parasitan a una persona, es en gran número de veces, porque ella lo permite. Ningún

---

(1) — Rindiendo un homenaje a la ciencia española, que es como algo nuestro, apuntamos en esta nota, que fué el Dr. Corteso, jefe de sanidad, de la Península el primero en sospechar el papel de los piojos en la epidemiología de esta enfermedad.

individuo que tenga cierto grado de cultura y de hábitos de aseo corporal, puede tolerar la pululación parasitaria de los piojos, en sus pelos y ropas, Es este factor social de incultura el más poderoso auxiliar que encuentra el tifus en nuestra serranía.

De aquí que, para colocar sobre un terreno de realización, una cruzada contra el tifus exantemático, devastador de nuestras planices andinas, se hace necesario, no sólo emprender tenaz campaña contra los piojos, infinitos en número, que guardan las ropas aborígenes; sino principalmente crear desde la escuela infantil de estos parajes, sólidos hábitos de aseo corporal.

No cabe duda que la organización de brigadas de saneamiento contra el tifus, provistas de todos los elementos indispensables para libertar a los parasitados de sus incómodos y peligrosos huéspedes, que vayan por todos los ámbitos del país difundiendo los preceptos necesarios para prevenir este mal, y que al mismo tiempo enseñaran los recientes metodos para matar los piojos, en vez de aquel primitivo que se ofrece al viajero que recorre los villorrios andinos y que puesto en práctica por las mujeres, consiste en cazar estos bichos y en seguida triturarlos con los dientes.....daría estupendos resultados.

Unos cuantos frascos con bencina trioximetilénica; unas cuantas estufas de "desinsfección" destinadas a matar inmediatamente los parásitos y sus liendres que se anidan en las ropas y unas cuantas personas que tomen en serio esta tarea y que sepan despertar por ella, el entusiasmo necesario al éxito, y es seguro que dentro pocos meses, tal vez años, los Andes peruanos se verían libres de este flagelo, que traduce mejor que ningún otro, el grado de adelanto o de atraso en que vive una determinada colectividad.

Guerra a los piojos, aislamiento de los enfermos, desinsfección de sus ropas y tegumentos, difusión de los conocimientos sobre la forma como se trasmite el mal, tenacidad en la acción y enseñanza de hábitos de aseo, desde la escuela a los futuros hombres de la puna, he aquí cuales deberán ser las orientaciones del poder público y de las instituciones oficiales de índole medico social, en la campaña contra el tifus de nuestras altiplanicies, objetivo fundamental y obligado entre nosotros, de la política sanitaria.

---

Entre las endemias que ciertamente han desempeñado un papel extraordinario en la evolución social de los pueblos, está la viruela. Espantosas y asoladoras epidemias de esta terrible fiebre, registran en todos los tiempos, las crónicas y las historias.

Solo el Nuevo Mundo ha parecido escapar a esta triste tradición, por lo menos en la época anterior al contacto hispano-americano.

Este silencio de las leyendas, este mutismo de las tradiciones, y las afirmaciones de los primeros cronistas hispanos, que relataron las cosas del Mundo de Colón, han permitido la formación de la idea, hoy casi unánimemente aceptada, aún cuando no probada, de que los aborígenes de este Continente, no conocieron la viruela, sino después de la venida de las históricas carabelas.

Algunas dudas abrigamos sobre la certidumbre de este hecho. Dudas que lanzamos a la publicidad y a la discusión, en estas líneas, que apenas si representan una contribución crítica al asunto.

A la luz del testimonio de todos los cronistas hispanos contemporáneos a la conquista, vamos a abordar el punto de si la viruela existió en América antes de la conquista o si ella fué importada por los conquistadores. Estimo, que apesar de la unánime opinión reinante sobre su importación hispánica, no existen documentos concluyentes, que autorizen a negar la existencia de la viruela prehispánica. Por lo menos en lo futuro, habrá que tomar en cuenta esta posibilidad.

La mayor parte de los autores, que se han ocupado científicamente de la epidemiología precolombina, afirman la no existencia de la viruela en el Nuevo Mundo. Fundan todos estos tratadistas su afirmación, en los testimonios de algunos de los primeros cronistas hispanos, para quienes era un hecho cierto, que los americanos no conocieron la terrible pirexia.

Examinemos con detenimiento, los testimonios en que se apoya al parecer inobjetable opinión. Son Clavigero, el P. Velasco, Torquemada, Gomara y Gilli, los que afirman en forma palmaria, que la viruela y «demás males adventicios» no existieron en América.

«Este azote del género humano, escribe Clavígero (1) desconocido enteramente hasta entonces en el Nuevo Mundo, fué llevado a él, por un negro esclavo de Pánfilo Narvaez. Este lo comunieó a los Campoaleses y de éstos se propagó el contagio por todo el Imperio mexicano, con indecible daño de aquellas naciones».

«La introducción de la viruela, enfermedad ignorada hasta entonces en América y sumamente peligrosa en este clima, contribuyó tanto, dice Torquemada, (2) al exterminio y destrucción del Perú, que pocos años despues de su conquista, parecía absolutamente increíble lo que se se decía de su antiguo y floreciente estado».

Gomara por su parte afirma «por entonces pagaron estos indios este mal de bubas en viruelas, dolencia que no tenían ellos y que mató infinitos» (3)

Gilli repite la misma afirmación. (4) Y don Cosme Bueno el eminente protomédico y cosmógrafo mayor del Reyno del Perú, en el parecer que dió sobre la inoculación de las viruelas, afirma que la trajeron los españoles y que en cambio se llevaron el gálico, propio de la América. Ambos opiniones, sobre todo la segunda, son erróneas: y sin embargo esa frase suya relativa al negro de Pánfilo de Narvaez «carbón encendido que abrazó el Imperio de México y las provincias de Nueva Es-

---

(1)—*Clavígero.* Hist. ant. de Méxi:co· sacada de los mejores historiadores españoles y de las pinturas antiguas de los indios. Tomo II pág. 125.

(2)—Torquemada. Monarchia indiana. Citado por Penna y Madero.

(3)—Gomara. His· gen. de Indias. Colecc Barcia fol· XVII.

(4)—Gilli. Saggio di Istoria americana. Cita por Polo, las Epidemias en el Perú.

paña» (1) ha tenido la rara fortuna de merecer la unánime acojida de todos los que después se han ocupado de la historia médica americana, al punto tal, que resulta una osadía el pretender desafiarla.

Y sin embargo vamos a intentarlo. Con la ayuda de las ingenuas relaciones de algunos de los cronistas, testigos de la epopeya de la Conquista, con el de las integraciones que convienen hacer a sus relatos y con el apoyo de los datos positivos de la epidemiología, creemos posible, producir cuando menos la duda, sobre la existencia o no de la viruela en el Mundo descubierto por Colón.

Un primer punto sobre el cual no cabe absolutamente la menor discusión, es el de que no poseemos noticia alguna sobre las epidemias procolombianas: ningún texto autóctono, ningún relato, salvo las referencias tradicionales que hacen los primeros cronistas, permite disponer de datos concretos, sobre las epidemias y endemias que evidentemente tuvieron que existir en el Mundo Indiano, antes de la llegada de los Españoles.

La única que sí ha podido ser descrita con alguna aproximación, en la América Meridional, es la famosa epidemia sufrida durante el reinado de Huayna Capac, contemporánea casi a las primeras incursiones de Balboa por las aguas del Mar Pacífico.

Las noticias referentes a las épocas anteriores, ni se obtuvieron expontáneamente de los «Orejones», ni se buscaron sus huellas con criterio histórico y científico, por falta de personas capacitadas para recojer semejante información: los primeros cronistas, en efecto, carecían de los conocimientos indispensables para realizar diagnósticos epidemiológicos, y el atraso científico de la época, no hacía familiares las nociones más elementales de la Medicina.

Esta tacha, no quita, ni mérito ni valor a la sencillez de los relatos de estos primeros narradores de las cosas del Nuevo Mundo, pero obliga evidentemente a interpretar sus opiniones, a comentarlas y someterlas a la depuración de una crítica cerrada y gobernada por los datos adquiridos en la ciencia moderna.

Este método crítico-científico-histórico, se ha seguido concientemente o nó, por todos los que han avanzado a la dilucidación de la historia médica de nuestra América. Será asimismo el método que sigamos en el examen de las opiniones emitidas por los cronistas hispanos, sobre la única epidemia prehispánica de que tenemos mención precisa y documentada, que nos obliga a considerarla como real y efectiva: la epidemia que devastó a las huestes triunfadoras del gran Huayna Capac, y que determinó la muerte del mismo monarca, durante la ocupación y conquista del reino de los Sciris.

Dejemos a las épocas anteriores, sumidas en el encanto de su misterio. No pretendamos avanzar por ellas, sobre las débiles alas de la hipótesis. Estudiemos simplemente la gran plaga precursora del so-

(1)—Del parecer que dió don Cosme Bueno, sobre la inoculación de las viruelas. En Odriozola, Colección de Doc. Tomo IV.

jusgamiento y dominación de la tierra de Manco: si ella fué la viruela, las afirmaciones de su no existencia en América meridional, caerán dentro del campo de las hipótesis, de las leyendas, de las fábulas más o menos seductoras! Y demostrado que sea, que la muerte del gran Inca, fué ocasionada por la terrible enfermedad, habremos dado un paso en el sentido de que, la viruela tomó parte, en las mutaciones de las sociedades indianas, cuando ellas no habían experimentado todavía el contacto con los hombres blancos. Habremos contribuído así a levantar un cargo, con el que los hispanófobos engalanan sus declamaciones contra la conquista, contra la Nación que realizó el esfuerzo de la importación de la sangre blanca a la tierra de los Andes.

Hemos escuchado los testimonios de los que afirman que la viruela vino al Nuevo Mundo con los conquistadores. Escuchemos asimismo lo que dicen, sinó lo contrario, por lo menos que la epidemia de Huayna Capac fué la viruela.

«Cuentan que vino una gran pestilencia de viruelas, escribe Cieza (1) tan contagiosa que murieron más de doscientas mil animas en todas las comarcas, porque fué general: y dándole a él (Huayna Capacc) el mal, no fue parte todo lo dicho para librarlo de la muerte, porque el gran Dios no era de ello servido. Y como sintió tocado de la enfermedad, mandó se hiciesen grandes sacrificios por su salud en toda la tierra y por todas las huacas del Sol.....»

Las informaciones de los demás cronistas o están copiadas en este pasaje de Cieza, o bien hechas por investigaciones efectuadas en las mismas tierras, algunos años despues. Casi todas confirman el dicho de Cieza, es decir que esta epidemia fué de viruelas.

En la información mandada efectuar por Vaca de Castro en 1542 a 44, se lee lo siguiente: Guayna Capac Inga sabido de cómo habían entrado cristianos en la tierra y le dieron noticia de ellos, luego dijo que habían de haber grande trabajo en la tierra y grandes novedades; y al mismo tiempo que se estaba muriendo de la pestilencia de las viruelas que fué al año siguiente». (2)

Pedro Pizarro, el valeroso conquistador, cuya crónica es tan interesante, refiere asimismo que «acababa la conquista (de Quito) el Guaynacapa mandó hacer una fortaleza en la memoria de la victoria que había habido... .....Pues estando en esta obra dió entre ellos una enfermedad de viruelas.....» (3)

Los que algún tiempo después emprendieron la tarea de escribir la historia del Nuevo Mundo, durante estas remotas edades, vecinas a la gentilidad, aceptaron casi unánimemente los dichos de estos cronistas, tales el Padre Acosta, Anello Oliva y Garcilaso.

---

(1)—Cieza. El señoría de los Incas Cap. LXVIII. pág. 260 y 61.

(2)—Información sobre los Incas hecha en tiempo de Vaca de Castro en una Antigualla peruana de Jiménez de la Espada.

(3)—Relación del descubrimiento y conquista de los reynós del Perú etc. por Pedro Pizarro, en Navarrete. Colecc. de documentos para la historia de España. Tomo V.

En los tiempos actuales, varios eruditos médicos, amantes de las investigaciones históricas, han avanzado a la dilucidación de los problemas relativos a la epidemiología incaica. Merecen ocupar lugar importante, por sus valiosas contribuciones a la historia médica americana, Patrón, Lavorería y sobre todos Tello, autor de un notable trabajo de conjunto sobre esta epidemia que reseñamos. Examinemos con la mayor imparcialidad estos trabajos y veamos si sus conclusiones deben ser aceptadas sin mayor crítica.

Patrón, el malogrado y talentoso sabio, consagró a la epidemia de Huayna Capac un nutrido trabajo (1). Seducido por la denominación de *verrugas*, que algunos cronistas dan a la epidemia de Coaque, que padecieron Pizarro y los suyos al atravesar las costas del Ecuador. Patrón aceptó la interpretación de que se trataba de la enfermedad de Carrión, lamentándose de la poca atención que los historiógrafos americanos, daban a esta enfermedad. Por analogía, dedujo que la enfermedad mortal de Huayna Capacc y de sus huestes, fué la Verruga andina.

No se necesita sin embargo de profundos conocimientos epidemiológicos, para comprender la dificultad de la verruga de Carrión, para manifestarse en esta forma, tan completamente diferente a sus características actuales.

Así lo han demostrado en sus más recientes trabajos: Lavorería, Tello y otros.

Lavorería, (2) en un notable trabajo sobre el arte de curar entre los antiguos peruanos, lleno de erudición histórica y de atinadas observaciones y críticas, no participa de las opiniones de Patrón; piensa más bién, que fuera el tifus exantemático la epidemia que estudiamos, sin que sin embargo se pronuncie en forma categorica. Rechaza la posibilidad de que se trate de la viruela, por el hecho de ser desconocida en América.

Por último Tello (3) investigador paciente de las cosas indianas, dotado de una rara intuición para sorprender los secretos de estas pasadas épocas y con la ayuda poderosa del conocimiento del ouechua y demás idiomas aborígenes, ha avanzado la hipótesis de que la epidemia de Huayna Capac y de sus soldados, fué la sífilis. Funda su interpretación el doctor Tello, en el hecho de las costumbres licenciosas del último monarca quechua y en la existencia de vestigios de lesiones sifilíticas en los huesos extraídos de las huacas precolombinas.

Es a la verdad cosa extraordinaria, una epidemia de sífilis que desvaste en la forma en lo que hizo la enfermedad de Huayna Capacc a una colectividad ocasionándole 200,000 bajas. Así lo hicieron observar los señores doctores Lavorería y Avendaño, objetando el trabajo del

---

(1) -P. PATRON. La verruga de los conquistadore. La enfermedad mortal de Huayna Capacc. En Boletín de la Soc. Geográfica de Lima. Tomo V.

(2)—LAVORERIA. El arte de curar entre los antiguos peruanos. En Anales Universitarios. 1901.

(3)—TELLO. La antigüedad de la sífilis en el Perú. Lima 1909.

doctor Tello y hoy nadie cree en que la sífilis pudo ocasionar semejante hecatombe.

Tampoco Tello consagra atención a la posibilidad de que se trate de la viruela, porque para él su no existencia en América, es una verdad confirmada.

Como se vé, ninguno de estos investigadores, apesar de la minuciosa indagación histórica que han hecho, ha considerado seriamente la hipótesis de la viruela. Aceptando como un dogma su no existencia en ese entonces, en América meridional (Años 1522 a 1528) han orientado sus interpretaciones epidemiológicas hacia otras enfermedades.

Rectifiquemos la vía. No rechazemos sin mayores razones a la viruela, como la causante de la devastación de los ejércitos de Huayna Capac. No olvidemos que Cieza, fué el más verídico e imparcial de los Cronistas. Si el afirmó que la epidemia indiana que se padeció en los tiempos del conquistador de Quito, fué la viruela, es porque recojió las informaciones que le dieron en el Cuzco, antes de que hubiese trascurrido un cuarto de siglo del suceso, los propios interesados.

«Al comenzar el año de 1550, terminada la excursión de Cieza al Collao, escribe don Marcos Jiménez de la Espada (1) se encontraba en el Cuzco oyendo y consultando a Cayu Tupac Yupanqui, descendiente de Guayna Capac y a los más nobles e instruídos orejones, capitanes y cortesanos de ese Inca, reunidos en una especie de consejo, con los mejores lenguaraces que se hallaron, sobre el origen fabuloso de la raza inqueña, sus monarcas, leyes, obras, costumbres y otros puntos relativos a la antigua y hasta entonces desconocida historia del Perú.»

Es evidente, que en estas condiciones, las afirmaciones del primer cronista hispano, adquieren un valor inobjetable. Ahora, si a este testimonio viene a sumarse una serie de consideraciones epidemiológicas, que hagan aún más verosimil, el que la viruela fuera la epidemia de Huayna Capac, habremos prestado sólida base a la inducción de que esta pirexia, fué conocida en el Nuevo Mundo, antes del contacto efectivo de las dos razas, indiana y blanca.

En las críticas anteriores, hemos descartado a la verruga, al tifus y a la sífilis. Examinemos cuales pudieron ser las enfermedades susceptiblee de ocasionar tan grande mortandad. Y es de toda evidencia, que solo la viruela es capaz de determinar semejante hecatombe.

Su difusibilidad, pues la epidemia alcanzó hasta el Cuzco; su mortalidad aterradora, y la rapidez con que sucumbían sus víctimas, hacen inmediatamente pensar en la terrible epidemia.

Esta forma de llegar por exclusión a la viruela, como causa de la epidemia de Huayna Capac, es aceptada por varios autores. El doctor Graña entre ellos. El profesor de Higiene de la Facultad de Medicina de Lima no ha vacilado en afirmar esto que decimos. (2)

---

(1)—La Guerra de Quito. Pedro Cieza de León. Prólogo por M. Jiménez de la Espada pág. CV.

(2)—F. GRAÑA—La Población del Perú al travéz de la historia. Lima 1916.

Esta opinión, fundada en la historia y en la epidemiología, nos parece contar además con otros fundamentos. Así sabido es que hay algún cronista (1) que apunta el hecho de que la viruela fué conocida desde tiempo inmemorial, en las comarcas de Maynas, cuya conquista intentó Huayna Capac al invadir el Ecuador. Y es muy posible que la infección de su ejército fuera adquirida durante esta empresa, que se tuvo que abandonar, precisamente, por las condiciones sanitarias que amenazaron a las huestes indianas.

Presta igualmente asidero a este diagnóstico, el hecho interesante ofrecido por la epidemia que atacó a Pizarro, durante su paso por la costa de Coaque, epidemia que todos los cronistas llaman de bubas o de verrugas, pero que ofrece incuestionablemente toda la fisonomía clínica de la viruela maligna, la *viruela negra* de algunos autores.

Esta epidemia de Coaque, contemporánea casi a la epidemia indiana, la padecieron los compañeros de Pizarro, al pisar la tierra en la cual tres años antes, habían sucumbido las tropas imperiales del Inca.

La ligera relación y discusión que antecede y los conceptos que la justifican, llevan naturalmente a la conclusión de que la única epidemia de que hay certidumbre, anterior a la venida de los españoles al Perú, fué precisamente una epidemia de *viruelas*.

No pretendemos naturalmente lanzar la afirmación de que la viruela fué conocida en América desde tiempos atrás, apesar de la opinión concluyente de fray Antonio de Remesal (2), queremos simplemente dejar constancia de que la viruela atacó a las colectividades indianas de la América meridional, antes que las picas, lanzas y arcabuces de los conquistadores.

Colocado así el problema, nos encontramos enfrente de dos explicaciones: o los gérmenes de la viruela se adelantaron en la conquista de la América del sur, a los hombres blancos; o bien la viruela existió antes de la invasión de la raza nueva en el Continente.

Difícil resulta esta averiguación. De todos modos la existencia hoy bien comprobada de comunicaciones entre la costa norperuana y el Asia, permite sospechar que la viruela pudo muy bien existir en aquellos parajes desde tiempos inmemoriales. Reinando en estado endémico en ellas, allí la encontraron las huestes del Inca y años más tarde el futuro conquistador del Perú.

Entre las razones invocadas para afirmar que la viruela es de reciente importación en América, pocas han gozado de mejor fortuna que la de la terrible fisonomía clínica y epidemiológica, que ofrece y ha ofrecido entre los indígenas. No estando vacunada la raza por siglos de endemo-epidemicidad, dicen los partidarios de esta razón, nada tiene

---

(1) — Antos para la conquista y pacificación de MAYNAS. Rev. de Archivos y Bibliot. nac. Año II. vol. 3.

(2) — Fray ANTONIO de REMESAL. Historia de la provincia de Chiappa y Guatemala, Madrid 1716. pág. 77. lib. II. Col. Barcia.

de sorprendente la espantosa forma como la viruela se muestra en las colectividades indianas. Tampoco aceptamos, como verdadera esta razón, ¿Cómo explicar en efecto, si la inmunidad adquirida fuera un *hecho racial*, los terribles estragos que la viruela hacía en Europa, en el siglo XVIII después de más de diez siglos de endemicidad? Si la viruela americana cobró la espantosa fisonomía con que la describen cronistas e historiadores, ello se debió en gran parte a las deplorables condiciones higiénicas, en que se desarrollaba la vida de los indios, en estado de ilotismo, y víctimas del sobrepoblamiento, de la pauci-alimentación, de los factores debilitantes, como los rudos trabajos, y de las intoxicaciones múltiples que formaban y aún forman sus hábitos.

Y si la viruela, hoy, no tiene estos terríbles y aterradores aspectos, se debe únicamente al mejoramiento sanitario de la vida de las colectividades y sobre todo, a la generalización de la variolización primero, de la vacunación y revacunación después.

Y es tan cierto esto, que la viruela, que en Europa conservó durante más de diez siglos,un carácter de gravedad suma; en menos de un siglo ha desaparecido casi por completo. sin que en aquel dilatado período de tiempo, la inmunidad adquirida o trasmitida, hubiera actuado apreciablemente para modificar sus características epidemiológicas, resultado obtenido en una centuria escasa.

En la América, en donde aún persisten los defectos sanitarios de la antigua sociedad feudal europea, la viruela ofrece algunas veces y en algunos parajes, sus terribles aspectos. No es la raza, la que los alienta, son sus hábitos deplorables en materia de higiene.

Terminamos. Desde ahora, si nuestras razones son valederas, habrá que aceptar el hecho de que aún antes de que los Conquistadores tomaron contacto con los indianos, la viruela existió en las sociedades prehispánicas: la epidemia que diezmó las huestes del último emperador peruano y qué le arrebató la vida, así lo demuestra inobjetablemente.

---

En la actualidad pagamos todavía en el Perú, tributo bastante crecido a la terrible plaga. La viruela en efecto, es causa permanente de de mortalidad en nuestro suelo, a despecho de los adelantos alcanzados. Es la Sierra principalmente la que acude con un mayor guarismo, sin que la Costa y la Montaña estén libres de prestar su continjente.

Este hecho cuya existencia puede decirse que constituye el mejor termómetro para fijar el estado social y cultural de un país y su grado de adelanto y progreso, no es posible que continúe en ese estado. Se hace indispensable remediarlo, entrando definitivamente por el sendero que señalan los adelantos científicos en esta materia.

Por el momento, convendría establecer varios Institutos vaccinales regionales, encargados de preparar y difundir la vacuna por todos los

ámbitos del Perú. Precedida esta tarea de una activa labor de propaganda popular principalmente, y procediendo con toda severidad al cumplimiento de las disposiciones vigentes en nuestra ley de vacunación y revacunación obligatorias, una de las glorias de don Nicolás de Piérola, que fué la primera casi que se expidió en América; la extinsión de la viruela no se haría esperar por mucho tiempo.

Hemos terminado con el estudio de la viruela en Medicina social. Apesar de la enorme trascendencia del tema, sólo hemos ahondado en el punto relativo a la historia de sus primeros estragos en el mundo descubierto por Colón. Alguna contribución hemos prestado al esclarecimiento de este interesante asunto.

En todo caso, la práctica de la vacunación es tan conocida y sus beneficios son tan evidentes, que nos ha parecido ocioso consagrarle algunos renglones que pecarían por su banalidad.

# IX.—CONFERENCIA

## LA TUBERCULOSIS

*SUMARIO.—Extensión de la tuberculosis en el Perú—La tuberculosis en la Costa y en la Puna—La conscripción militar—Las demas causas sociales de la tuberculosis—El problema médico social del alojamiento—La casa sana y barata—Importancia social e individual del asunto—El ejemplo de los otros países—El alojamiento en Lima—Cooperativas y mutualidades de habitaciones salubres y baratas—La política sanitaria a seguir en el Perú.*

Llegamos al estudio del peligro mas grave que ofrece el medio ambiente, a la lozanía y bienestar sanitario de la raza, a la tuberculosis, la terrible «peste blanca» cuya segur corta implacablemente la vida humana, en todos los periodos de su desarrollo.

Conocida desde los más remotos tiempos, solo a las pesquizas de los investigadores modernos, ha rendido los secretos de su causa y de sus medios de propagación y desarrollo. Gracias a las investigaciones efectuadas durante la segunda mitad del siglo pasado, se conoce hoy perfectamente su germen productor, bautizado con el nombre de Bacilo de Koch, en honor del sabio que lo descubriera; y las modalidades anatomo clínicas que crea, al evolucionar patogenámente en el organismo humano.

No interesa a la Medicina social, ocuparse de las manifestaciones nosológicas de la terrible enfermedad; ni menos descender a las infinitas medicaciones que la Terapeutica trata de oponer a los desgastes que ocasiona en los individuos.

Le interesa en cambio, vivamente, precisar los factores de orden social principalmente, que favorecen la eclosión y desarrollo de la tuberculosis.

Los estudios modernos y no pocos antiguos, habían ya fijado, de modo indiscutible, que la tuberculosis estalla de preferencia en aquellos individuos o colectividades que tienen disminuida su capacidad vital. Todas las causas de debilitamiento individual y racial, constituyen otros tantos elementos aliados, que favorecen la germinación patógena del bacilo de Koch, en el organismo humano.

La miseria, la sobre pobl. ción urbana, las intoxicaciones, la fatiga originada por el exceso de trabajo, la insuficiente alimentación, el mal vestuario, las infecciones diversas, tales como el paludismo, la influenza, la viruela, son otras tantas causas coadyuvantes a la aparición y desarrollo de la tuberculosis.

Contra muchas de estas causas, bien poco puede la obra individual y dispersa de los médicos asistentes. Removerlas y contrariarlas, requiere la aplicación de amplias medidas de carácter social, principalmente, cuya inspiración debe nacer de la acción desinteresada y tenaz de los poderes públicos y de las instituciones, guiados por los principios de la Medicina social.

---

La tuberculosis alcanza en el Perú, una extensión pavorosa. Los pocos datos que tenemos de sus estragos en el medio urbano y en los centros de mayor cultura, nos muestran que el 33 por ciento de nuestro coeficiente obituario, reconoce esta causa.

Las investigaciones de una gran cantidad de profesionales en Lima, han llevado a la conclusión de que pocas ciudades en el Globo, presentan un coeficiente de tuberculosis mas elevado, que nuestra capital.

No queremos discutir esta conclusión. En cambio, sí pretendemos llamar la atención sobre la extensión que alcanza en la Puna peruana, en la región interandina, la terrible dolencia.

Aun cuando carecemos de datos bastantes, por la falta de un censo nacional reciente y por la exiguedad de las cifras de los Registros de Estado Civil, incompletas cuando no deficientes; bástanos para llegar a la afirmación de la extensión considerable que tiene la tuberculosis en esta porción del territorio patrio, de los datos que ofrece la conscripción militar, verdadera ventana abierta desde Lima, para contemplar el estado sanitario de nuestras altiplanicies.

Estos datos que utilizamos en un trabajo (1) nos llevaron a la conclusión de que, la crecida cantidad de licenciamientos por tuberculosis que se registran en el ejército, reconocían por orígen, la deterioración biológica de los indigenas, que venían del altiplano.

Fundabamos esta opinión, ademas de nuestras personales impresiones de diez años de trato frecuente con el ejército, en la crecida cifra de licenciamientos prematuros que ofrece la Sanidad Militar, cifra que no guarda armonía con las que normalmente se registran en los ejercitos de los demás países.

Faltos de datos precisos, nuestra opinión de la extensión de la tuberculosis en las punas peruanas, tiene que tener el carácter de hipótesis, tanto más fundada, cuanto que ella guarda relación con los hábitos alcoholistas del indio;con su miserable alojamiento; con la viruela que

---

(1)—La leyenda de la tuberculosis militar. La Reforma Médica. No. 8. Mayo 15 de 1916.

lo ataca desde niño, restándole energías; y con la escasa alimentación que consume, alimentación que en muchos casos suple con la práctica de mascar coca.

Muy lejos nos llevaría, estudiar las causas complejas, que favoreciendo la vida y la reproducción del bacilo de Koch, facilitan la propagación y desarrollo de la tuberculosis. Solo queremos insistir, por el relativo olvido en que se ha tenido a esta causa entre nósotros, en la cuestión del alojamiento.

El problema médico social del alojamiento, no ha merecido en el Perú, toda la atención que él reclama. Apesar de que es un hecho incontrovertible, las pésimas condiciones en que se halla alojada la inmensa mayoría de los habitantes del país, nadie ha levantado la voz lo bastante, para tratar de formar la conciencia sanitaria del pueblo y de las clases dirijentes, a fin de que se intenten los remedios que es indispensable llevar a la práctica.

Esta laguna en nuestra evolución cultural, necesita ser llenada. Ella es la que mantiene para nuestra nación, el triste privilegio de ser una de las comarcas mas desvastadas por la tuberculosis.

Es un hecho, que ha recibido pordoquiera confirmación definitiva, que la falta luz, de ventilación y de condiciones higiénicas de la casa, son grandes factores socialas de tuberculogénesis. Esas reducidas habitaciones a las cuales no llega el sol y la luz purificadoras, son las trincheras predilectas del bacilo de Koch, los sepulcros de la raza

Iniciar en el Perú, la trascendental obra. Tratar de solidarizar los intentos dispersos, dentro de un plan de conjunto. Formular en breve sintesis, el problema y las formas mejores de resolución entre nosotros, es lo que nos proponemos en estas líneas, que vamos a consagrar al estudio del problema médico-social del alojamiento en el Perú y más especialmente en el Lima.

---

El problema del alojamiento es uno de los más complejos problemas sociales. Intimamente vinculado con la Economía política, y con la Medicina social. es indispensable contemplarlo por todos sus lados, para llegar a tener sobre él, un conocimiento más o menos completo.

Hoy que la tuberculosis es considerada como la convergencia final de todos los factores que actúan para la degeneración individual y el debilitamiento de la raza, el problema del alojamiento salubre, apesar de las estrechas relaciones que guarda con todos los factores que generan las diferentes enfermedades infecciosas, en ninguna asume el papel tan principal, como en la tuberculosis; por eso es, que hemos creído conveniente, al ocuparnos de este peligro del medio ambiente, consagrarle toda atención.

De un modo general cabe afirmar, que en ninguna de las ciudades del Perú, la mayoría de sus habitantes se encuentran bien alojados. Construidas casi todas estas ciudades durante la época colonial, con prescindencia de los dictados de la ciencia higiénica, por otra parte

desconocida entonces, no reunen las mas primordiales condiciones de salubridad en sus inmuebles.

Construidas de barro, casi todas las casas de las ciudades de la Costa peruana, material relativamente inferior; con escasas ventanas, y en obedecimiento a consideraciones monetarias principalmente, no se ha cuidado de dotarlas de las comodidades y confort higiénicos apetecibles.

Por otra parte, la mayor parte de los Municipios no se han preocupado por dictar disposiciones sanitarias, sobre la construcción de casas; de donde ha resultado, que el capricho o la conveniencia privada, han primado sobre todo otro género de consideraciones.

En Lima, para limitar aún más nuestro estudio, la inmensa mayoría de nuestras habitaciones urbanas, no reunen condiciones de aeración y de luz, en armonía con las exijencias higiénicas. Salvo una que otra casa, dotadas de amplios *patios*, en la mayor parte se ha suprimido este útil reservorio de aire y de luz, que son salud, a fin de aprovechar el terreno, para construir mayor número de viviendas que alzen el precio de los arriendos.

La mayor parte de las casas que se destinan a alquiler, no están construídas en armonía con las verdaderas necesidades sanitarias. Anda por allí, un informe de los doctores Santiago Basurco, ingeniero y Leonidas Avendaño distinguido médico sociólogo, sobre las condiciones de las casas de inquilinato de Lima, que encierra verdaderas revelaciones sobre el deplorable estado sanitario de gran número de estos inmuebles. (1)

Nosotros mismos, en una serie de artículos públicados durante el año 1912, llamamos muy seriamente la atención sobre «La crisis de la habitación de Lima», insistiendo sobre todo en los factores que actuaban para crear semejante situación, de verdadera gravedad, por las proyecciones que tenía sobre nuestro estado social.

En ese entonces, señalábamos como causas fundamentales a la crisis de la habitación: la serie de demoliciones que por razón de ornato se habían hecho en Lima, con reducción del número de locales a alquilar; las demoliciones verificadas por la Dirección de Salubridad, a fin de desaparecer algunos inmuebles reputados peligrosos para la salubridad pública; y por último, a la falta de grandes empresas constructoras de fincas de alquiler, que vinieran a reemplazar a las demolidas. Señalabamos asimismo como factor no despreciable de esta crisis, la reconstrucción de varios inmuebles de la Sociedad de Beneficencia y su transformación de fincas de inquilinato, en fincas de lujo para familias pudientes.

Hoy, después del tiempo trascurrido desde la publicación de aquellos artículos (1912) los mismos factores continúan prestando al pro-

---

(1)—Boletín de Salubridad Pública N. 10.

blema del alojamiento en Lima su carácter de gravedad, sin que se dibuje todavía un esfuerzo conciente por contrarrestarlos eficazmente. (1)

---

Si en lugar de considerar el alojamiento urbano, echamos una mirada a las condiciones de los alojamientos rurales, encontramos defectos y vacíos aún más graves. No hay en todas las comarcas agrícolas de la República, una sola que pueda preciarse de alojar, siquiera aceptablemente,a su población rural. La mayoría de las *haciendas* ostentan un edificio central, reliquia de la pasada grandeza hispano colonial que sirve para el alojamiento del patrón y de su familia en raros casos, y en torno de la señorial mansión, o en veces alejadas, se alzan las miserables rancherías de los trabajadores, en las cuales viven, en medio de espantosas promiscuidades, altamente favorables a la aparición y desarrollo de todas las enfermedades, y muy en especial la tuberculosis.

Solo la falta de una estadística seriamente llevada, puede autorizar la negligencia con que se contemplan entre nosotros, los problemas relativos al alojamiento rural. No parece, sino que las viejas prácticas medioevales, de los castillos feudales en torno de los cuales se apiñaba una compacta cantidad de siervos de la gleba, hubiera renacido en el Perú.

Ahora si en vez de considerar los alojamientos de la población agricultora de la costa; tomamos como objeto de descripción, las habitaciones indianas, tales como aún es dado observarlas en las regiones interandinas, en los pueblecitos de la sierra, el cuadro asume colores más sombríos. Hay habitaciones, verdaderas cuevas, construídas de piedras *apilcadas*, con un solo orificio de comunicación con el exterior y que apenas se elevan dos metros sobre el nivel del suelo, con una superficie lineal de cuatro a seis metros cuadrados, que alojan sin embargo toda una familia, con sus utensilios y animales domésticos.

He visto pueblos, en las riberas del Titicaca, construídos con habitaciones de piedras, verdaderas construcciones troglodíticas, en la forma más primitiva.

Estas condiciones de alojamiento de la raza indígena, explican evidentemente, la miseria fisiolójica que se observa tan a menudo en los individuos que forman los contingentes militares de los departamentos andinos.

En suma, en casi ninguna de las diferentes regiones del Perú, se observan las condiciones de alojamiento salubre, que son promesas de mejoramiento sanitario. Esta falta de alojamientos, explica, en nuestra opinión, la frecuencia de la tuberculosis en todos nuestras medios y nos enseña la mejor vía a seguir, para contrarrestar los avances desvastadores del flajelo.

---

(1) —Debemos sin embargo mencionar un reciente proyecto sometido por el doctor Pardo a las Cámaras, sobre construccion de barrios obreros.

El problema de la casa salubre y barata, preocupa en la hora presente a todas las sociedades civilizadas. Las violentas revelaciones, que en otros países ha tenido la crisis de la habitación, exhibiendo en toda su desnudez la extensión pavorosa de la miseria, que impedía a infinito número de familias alojarse en condiciones convenientes; la carestía de habitaciones por el alza excesiva de los precios, han producido como era natural una activa cruzada en favor de la construcción de casas salubres y baratas.

Examinar la manera como este intento generoso se ha cumplido en los países que marchan a la cabeza de la civilización; tomar ejemplo de las distintas disposiciones expedidas en estas sociedades, con el fin de atender al cómodo e higiénico alojamiento de sus clases proletarias, principalmente, y por último, fijar los principios que han inspirado la política sanitaria de estos países, con relación al problema médico social del alojamiento, tales son los temas que vamos a abordar brevemente.

---

La Inglaterra trazó la primera, los rumbos a seguir en esta materia. Su legislación sobre habitaciones obreras, es tal vez la más atrevida y la más completa. En 1837 la crisis del «habitat» se presentó a los ojos de los legisladores y de los hombres de gobierno insulares en toda su desnudez. Las deplorables condiciones sanitarias en que se alojaba la población proletaria del Reino Unido, determinaron una serie de disposiciones, tendentes a la edificación de mansiones obreras salubres, por los municipios ingleses y por las poderosas instituciones privadas, fruto de la filantropía de algunos espíritus generosos.

Sin embargo, sólo a partir del año 1890, fecha de la codificación de la legislación sanitaria en Inglaterra, se intensificó la construcción de verdaderas ciudades obreras. El rey Eduardo VII prestó todo su apoyo a la realización de estos propósitos «al saneamiento de estos tugurios que deshonran nuestra civilización» según su severa frase.

«Los ingleses, escribe Strauss, con su sentido práctico de las realidades han unido la demolición de inmuebles malsanos, con el realojamiento de los locatarios expropiados. Las dos operaciones se siguen obligadamente. La autoridad municipal, en compensación del derecho que ella posee de destruir los islotes urbanos, sospechosos de insalubridad, está encargada de asegurar habitaciones de reemplazo, ya en el mismo territorio saneado, ya en los alrededores, a la mitad de los habitantes alojados en las casas destruídas».

El ejemplo dado por Inglaterra ha sido seguido por los demás países, según las necesidades manifestadas en cada uno de ellos.

Bonnevay, en su informe a la Cámara francesa sobre los proyectos de legislación de habitaciones «a bon marché» resume en la siguiente forma, el esfuerzo realizado por cada una de las naciones europeas.

«En resumen, todos los grandes países de Europa, se han preocupado de la creación y desarrollo de las habitaciones salubres y baratas para la población obrera. Lo han realizado según métodos diversos, pero todos sin embargo, han acordado una parte inicial a las sociedades libres, nacidas de la iniciativa privada. En general, el Estado y las Comunas han intervenido originariamente para ayudar a estos esfuerzos; y no es sino en aquellos lugares en donde esta acción se mostrado insuficiente, enfrente de la enormidad del trabajo a ejecutar, que el Estado y las Comunas se han sustituído a las sociedades privadas».

«Algunos Estados se han limitado hasta el presente (1911) a estimular, provocar o subvencionar a la iniciativa privada, tales la Bélgica, la Dinamarca, los Países Bajos. Otros han dado un paso más adelante y han autorizado a los establecimientos públicos de previsión o de asistencia a construir directamente, tal la Francia en el actual estado de su legislación. Algunos han acordado a las Comunas el derecho de construír y de administrar directamente las habitaciones salubres y baratas, tales Inglaterra, Alemania, Austria, Italia, Suiza y Espana; entre estos últimos países algunos han ido más lejos todavía: el Estado inglés obliga a las Comunas a construir; el Estado alemán la construye él mismo para sus obreros de los servicios públicos; el Estado húngaro construye para todos villas y ciudades». (1)

En América del Sur el problema del alojamiento salubre y barato del obrero comienza a interesar a los gobiernos y a la opinión pública.

En la República Argentina, acaba de recibir la sanción parlamentaria, la «Ley de viviendas baratas» y se espera su reglamentación para dar comienzo, bajo la acción del Estado a la construcción de barriadas obreras. Es verdad que han trascurrido veinte años desde que en la República del Plata, Bialet Massé, por encargo del gobierno argentino, evidenció la situación general de las clases obreras. Pero esto lo único que revela, es que las reformas sociales necesitan del auxilio del tiempo, para llegar a convertirse en realidad y sobre todo en actos de administración pública.

El Uruguay estudia asimismo el asunto y hasta algún proyecto de reglamentación de los alojamientos rurales ha sido sometido a la consideración del Parlamento oriental,

En el Brasil, la legislación ha contemplado desde años atrás la construcción de «Avenidas para proletarios e operarios» acordando algunas excepciones fiscales y tributarias a los constructores y sometiéndolas a un severo reglamento.

---

(1)—L. Bonnevay. Les habitations a bon marché—1912—pag. 77.

En el Perú,también ha habido quienes ensayaron realizar obra provechosa en este sentido. No quiero hablar de los que tuvieron que limitar su acción a hacer simple obra de literatura: el informe de los doctores Avendaño y Basurco y un proyecto de construción de habitaciones baratas y salubres del doctor Enrique León García, traducen evidentemente los mejores deseos. Quiero recordar la obra de un estadista, que consagró sus desvelos a realizar la construcción de esta clase de edificios, exponente de su elevado espíritu filantrópico y de su alta cultura y patriotismo.

Me refiero al malogrado Presidente don Guillermo E. Billinghurts, quien fué el primero en construir, como alcalde de Lima,las dos primeras casas para obreros que se han alzado en nuestra capital. Quiso el eminente estadista, que el esfuerzo municipal excitara a la iniciativa privada a tomar para sí la tarea de levantar los miles de alojamientos obreros que necesita Lima.

Más tarde como Presidente de la República, trató de llevar a la práctica en mayor escala, sus deseos de dotar a Lima de alojamientos para sus clases proletarias. Cuarenta casitas se comenzaron a construir en uno de los suburbios de la capital, las qué,por desgracia,han quedado inconclusas, por el derribamiento militar que sufrió aquél mandatario.

Se hace indispensable recoger esta obra y darle término. Ese barrio servirá para apreciar en forma experimental las ventajas económicas, morales y sobre todo higiénicas que reportan estas clases de alojamiento.

La construcción de barrios semejantes en los alrededores de Lima, unidos por medios de tranvías al centro de la población y en los cuales se observaran todos los requisitos sanitarios, es una viva necesidad de los tiempos actuales. Aquí, el Municipio y el Estado principalmente, tienen una enorme misión por llenar. Pero se hace asimismo indispensable que la conciencia sanitaria popular, venga a excitar a la obra. El día en que todos nuestros hombres de trabajo, sepan que el alojamiento alegre, sano, luminoso y barato es la mejor y talvez si la única garantía contra el debilitamiento biológico, precursor de la tuberculosis, ese día se comenzarán a alzar por doquiera, en nuestra capital y en el resto del país, los miles de alojamientos que son necesarios.

Por eso la propaganda educadora: el cartel atrayente y cultural, la cartilla higiénica de propaganda sobre los peligros de la pocilga, es o debe ser el preludio de empresa semejante. Después, la conciencia popular formada, permitirá entrar de lleno a la realización de un programa de política sanitaria, de construcción de alojamientos salubres y baratos.

Y para realizarlo nada puede sustituir a la obra de la cooperación y de la mutualidad. Las empresas constructoras de casas para proletarios, pueden y deben ser formadas por los mismos interesados, ayudados por el capital o el crédito de las instituciones públicas y del Estado.

El sistema cooperativo para la construcción de casas baratas y sanas, ha dado ya todos sus resultados, por doquiera que se le ha empleado con honradez y buena fe.

Yo quiero concluir esta conferencia, haciendo un llamamiento a la buena voluntad de todos los hombres de trabajo del Perú, de todos los filántropos, de todos los que amen de veras el progreso nacional, para que uniendo sus esfuerzos, trabajen por dotar a nuestras ciudades y muy en especial a Lima, de los alojamientos salubres que imperiosamente reclaman.

La casa sana y barata es la mejor barrera que pueden encontrar el alcoholismo y sobre todo el huracán demoledor de la tuberculosis, que implacablemente ruge sobre todo el territorio nacional, mezclando sus desastres, con las tristezas, miserias y llantos de las infinitas víctimas de la «peste blanca».

# X.-CONFERENCIA

## LOS PELIGROS TOXICOS

*SUMARIO—El alcohol y el alcoholismo en Medicina social—El alcohol en la alimentación -Efectos tóxicos del alcohol y su acción degeneradora—Reflexiones y consideraciones higiénicas, médico-sociales, económicas y morales sobre el alcoholismo en el Perú—La educación popular y las reformas sociales en la lucha contra el alcoholismo Coca y cocainismo—Tabaco y tabaquismo—Opio y opiomanía.*

Hemos hablado hasta ahora de los peligros infecciosos del medio ambiente; debemos reservar igualmente un lugar de primer orden a los peligros tóxicos, que tanto como los infecciosos, representan un verdadero peligro al desarrollo y bienestar de la población y de la raza de un país.

El alcohol, la coca, el opio, el tabaco, el haschichs, el eter, y algunas otras sustancias mas, que el hábito o condiciones de otra índole han impuesto a la civilización actual, constituyen ya por sí solos, o bien por su consumo excesivo, serios peligros para la realización de los ideales eugénicos.

Estudiaremos las principales modalidades que ofrecen las intoxicaciones por estas sustancias, y la manera como las aprecia, y combate sus estragos, la Medicina social.

Entre estos peligros tóxicos, que las condiciones sociales presentes alientan y desarrollan en forma alarmante, está sin lugar a duda entre los primeros, el alcoholismo.

Los trabajos variados y llenos de documentos valiosos, que se han efectuado, principalmente durante los últimos años, tienen demostrado los desastres individuales que produce el alcohol en las sociedades modernas y las repercusiones que se derivan para el porvenir de la descendencia.

Debilitamiento individual presente y degeneración hereditaria, tales son los dos fenómenos que hacen interesante el estudio del alcoholismo en Medicina social. Y resulta tanto mas interesante esta cuestión, cuanto que son las causas sociales, colectivas, fuera de la voluntad individual, las que en la mayoría de los casos contribuyen a mantener el peligro del alcoholismo, en su estado agudo.

En la imposibilidad de consagrar al estudio de este peligro tóxico un gran espacio, nos limitaremos a dar algunas breves ideas generales, necesarias al planteo de este problema de medicina social en el Perú. Y al ocuparnos de lo que pasa entre nosotros con respecto al alcohol, insistiremos muy particularmente en el desarrollo alcanzado por esta plaga, durante las tres épocas principales de la vida nacional, poniendo de relieve sobre todo, las causas sociales que contribuyen a mantener este estado de cosas. Terminaremos este rápido estudio con algunes ideas sobre la forma de atenuar los estragos indudables que el alcoholismo determina en nuestro ambiente social.

---

Fué Magnus Hüss,el primero que designó bajo el término de «alcoholismo» los estragos ocasionados por el alcohol. Su obra «Alcoholismus chronicus» escrita en 1851, tal vez el primer monumento antialcoholista elevado en el campo de la publicidad científica, estaba consagrada a describir los daños que el tóxico ocasionaba en su patria, la Suecia.

Después de él, todos los tratadistas designan con el nombre de alcoholismo una verdadera enfermedad social, con sus síntomas, su evolución y sus remedios, o por mejor decir su remedio, pues el único conocido eficaz es la abstinencia total. (1)

Durante mucho tiempo se ha discutido si el alcohol debería ser considerados como un verdadero alimento humano. Los célebres trabajos de Atwater y Benedict, hechos por iniciativa de la Wesleyan University, que demoraron cinco años y costaron alrrededor de dos millones, han permitido llegar a comprobaciones fundamentales sobre este tan debatido tema. Atwater sintetizó su pensamiento, fundado en sus experiencías, en la frase el «alcohol es un alimento, un mal alimento, un detestable alimento».

Estos trabajos de los investigadores americanos, produjeron en el Mundo un grande interes y sabios de las mas diversas nacionalidades se dedicaron a comprobar o a rectificar las conclusiones de los investigadores americanos. Nadie atrajo hacia sí mayor atención,que Duclaux, el sabio director del Instituto Pasteur, defendiendo la necesidad del alcohol en la alimentación humana.

---

(1)—L. Jacquet L'Alcool pág. 716.

Del choque de todas las encontradas opiniones, cabe deducir con Jacquet (1) que «el alcohol puede jugar el papel de alimento en ciertos casos, tomado a ciertas dosis, en ciertas condiciones y para ciertas categorías de individuos».

O bien con Armand Gautier, llegar a considerar el consumo de alcohol como una circunstancia que tiene su razón de ser en la vida: «nuestra máquina tiene necesidad sin duda carbón, pero también de sensaciones y de ensueños. Los alimentos tienen su poesía; por sus cualidades, su olor, su aspecto mismo, deben ante todo agradarnos, ponernos en estado de receptividad y de actividad funcionales. Los alimentos nervinos, mejor que todos los otros, nos disponen a llenar alegremente esta función de nutrición, en si misma tan banal como indispensable. Sin duda se puede vivir sin café, sin té, sin condimentos, sin vino y casi sin sal, como se puede vivir sin amistad, sin confort, sin poesía, sin música, sin flores y aun sin sol. Pero ciertamente que esto no es el ideal del hombre moderno». (2)

Pero si el alcohol ha sido reconocido alimento bajo ciertas reservas, no cabe dudar de que es asimismo un terrible veneno. Sus lentos procedimientos de impregnación orgánica, lo llevan a destruir la vitalidad y la resistencia de los elementos todos del organismo humano. Y su acción se deja sentir hasta las mismas celulas reproductoras, que llevan en su protoplasma las huellas destructores del alcohol.

Bien, se comprende el peligro que esta terrible propiedad representa no solo para el presente de la raza, sino para el porvenir de ella: las nuevas generaciones nacidas de padres alcohólicos, llevan en efecto desde la cuna, las taras degenerativas mas acentuadas. Las ciencias biológicas y las demostraciones literarias y escénicas, estan en este punto, de perfecto acuerdo: Pearson é Ibsen.

Hasta ahora poco, se creía que la impulsión al alcohol, era únicamente producto de una tara orgánica, de una predisposición individual, si esto es cierto en un gran número de los casos, hoy tiende a aceptarse que en la propagación e intensidad del alcoholismo en un país, juegan un papel muy importante los factores sociales: el alojamiento defectuoso y miserable, el analfabetismo, la falta de derivaciones festivas para las horas muertas después de las faenas diarias, la rudeza de algunas profesiones que demandan un aumento de la calorigenesis alimenticia, la insuficiente protección del vestuario en los climas frios y por último las facilidades que se encuentran para el consumo de alcohol en las ciudades y campiñas.

Remover estos factores requiere evidentemente la acción solidaria y constante de los poderes públicos y de los particulares.

---

(1)—Jacquet loc. cit. pag. 681.

(2)—A. Gautier. Les aliments nervins. Rev. Scientifique. 27 mai. 1915.

En suma, la plaga del alcoholismo perdura y crece en un país no sólo por la degeneración individual, preexistente en los alcoholistas, sino por un conjunto de factores sociales. Discernir el papel de cada grupo de causas con relación al problema del alcoholismo en el Perú, después de haber fijado la extensión que alcanza esta plaga entre nosotros, son los temas que nos proponemos abordar en este capítulo.

---

El alcoholismo existió en el Perú desde tiempos inmemoriales. Las tribus diseminadas, que encontraron los Incas en sus esfuerzos de unificación nacional, participaban de los hábitos alcoholistas.

La chicha fué el elemento al que estuvo ligado el alcoholismo durante los tiempos incaicos. Y el testimonio unánime de los cronistas hispanos y de los historiadores de Indias, nos muestran la extensión que este hábito alcanzó en el antiguo Tahuantisuyo.

Cieza de León, el verídico cronista, refiere que los indios «gastaban muchos días y noches en sus banquetes y bebidas; y cierto cosa es grande la cantidad de vino o chicha que estos indios beben, pues nunca dejan de tener el vaso en la mano». (1)

Estos hábitos alcoholistas sobre los que ha escrito páginas muy interesantes el doctor Valdizan (2) eran alimentados con el «azua» nombre que daban los indios a la chicha. La fabricación del aguardiente de caña y de uva, fué posterior a la llegada de los españoles. Por eso, este primer periodo de la alcoholización nacional, con ser tan evidente y exacto, no intervino ciertamente como factor de decadencia durante la época incaica.

«Es general, escribe don Antonio de Ulloa, en esta gente, la propensión a la embriaguez y para ello prefieren siempre los licores más fuertes. Los del Perú usaban de la chicha hasta de pocos años a esta parte, que por la utilidad de los dueños de las haciendas en la parte baja, donde crian Viñas y principalmente en los valles de Ica, Pisco y Nazca se ha introducido el aguardiente, con el cual se aniquilan visiblemente.»

Si el alcoholismo existió pues en los tiempos del viejo señorío incaico, no cabe duda de que la transformación del elemento alcoholigeno, sufrió un cambio importante durante la dominación española y como consecuencia, los estragos del tóxico se hicieron más sensibles durante este período.

Así lo comprueban los testimonios oficiales y los relatos de todos los viajeros. Así lo ratifican las providencias adoptadas durante todo el

---

(1)—Pedro Cieza de León. La Crónica del Perú.
(2)—H. Valdizan. La alienación mental entre los antiguos peruanos.

Virreynato por los mismos Virreyes o por las autoridades eclesiásticas y de otra indole.

El mismo don Antonio de Ulloa, nos ofrece en su citado libro un cuadro de lo más vivo sobre la extención que alcanzó el alcoholismo en las postrimerías de la Colonia. No podemos resistir a la tentación de reproducirlo:

«Les sucede con este vicio lo que es regular en todos, que quando empiezan á beber no tiene termino el exceso, continuando hasta que enteramente caen, y quedan privados de sentido; y aunque se procure separarlos, fuera de lo mucho que lo resisten, vuelven á él llamados del frenesí de la pasion. Son en esto, como en las otras costumbres, hermanos legitimos los de unas partes con los de las otras, sin que las distancias mas dilatadas de los Países causen diferencia. En *Guancavelica*, con motivo de los muchos *Indios* que allí acuden para los trabajos de las Minas, en *Potosí*, y en los otros Minerales grandes, se toca mas que en otras partes la fuerza de este exceso: es el uso allí pagarles los Domingos lo que han trabajado en la semana á los que no son *Mitayos*, y á estos darles á cuenta la mitad, quedando el resto para satisfacerselo junto al tiempo de concluir la *Mita*. Este pagamento se concluye á las 4, ó 5 de la tarde por los Mineros. é importa en *Guancavelica* cosa de 10g pesos; los 4g. á corta diferiencia, se beben de *Aguardiente* en el resto de la tarde y noche; originandose de aquí, que los Lunes hastà la noche es poco lo que se trabaja, á causa de no estár los *Indios* para ello, y as. no les queda dinero para el gasto de la semana, y pagan el Domingo siguiente lo poco que consumen de alimento en el discurso de ella. Ha habido *Indio* que se ha bebido en aquellas cortas horas el importe de 7 pesos, que vendrá á ser lo que cabe en doce, ó trece limetas, sin que de pronto le resulte mas daño que la embriaguéz, siendo bastante prueba de su resistencia. La *Chicha* les embriaga en fuerza de la gran cantidad; pero no les resultaban los daños que se vén con el *Aguardiente*, cuyo uso debería estar tan seriamente próhibido como si fuese *veneno*, mirando á la conservación de aquellas gentes, y que quando mas se disminuya irán por precisión en mayor descaecimiento en aquellos Reynos, siendo ellos los que se exercitan en toda suerte de trabajos recios de Minas, labranzas de Tierras, Guardas de Ganados, y otros».

Nada pudieron hacer para detener los estragos de esta plaga, la serie de prohibiciones emanadas de la autoridad virreynal. El interés de los productores y la irresistible impulsión de los indios por el alcohol hicieron fracasar los mejores propósitos.

«Y aunque por diferentes órdenes y provisiones del Gobierno estaba prohibido el vender vino a los Indios por los inconvenientes que de ello resultan, aviendo entendido que no se observaba, especialmente por los corregidores,sus Tenientes, Caciques y Curacas y que los curas también tenían gran parte en el exceso, en que resultara estarse muchos en las idolatrías y cometer abominables pecados de luxuria habiéndome

informado de una persona eclesiástica de grandes partes y muy experimentado en esta materia y consultándolo con ministros de toda la satisfacción, proconsulta en 28 de julio de 664, con especiales calidades y penas, para que del todo cesase el dicho exceso y se despacharon provisiones generales para su execusión cuya copia impresa va con esta relación para que V. E. se entere de lo que contiene y lo mejore con su gran capacidad y tálento». (Pág. 7 y 8.) (1)

La época actual no difiere claramente en lo que se refiere al alcoholismo, al cuadro que esta plaga presentaba al terminar el virreynato.

Si es cierto que gracias al esfuerzo de los criollos y de los hombres blancos, el Perú nació a la vida de las naciones, cabe afirmar que la inmensa mayoría de los indígenas no experimentó mayores cambios sociales por causa de este suceso.

La afición a las bebidas alcoholicas es general en nuestra sierra, y el indio actual tiene por el alcohol el mismo *frenesí de la pasión*, que escribiera Ulloa hace un siglo largo.

No han faltado quienes pretendan con el auxilio de las estadísticas oficiales colocar al Perú entre los pueblos de débil alcoholismo. Estos datos son absolutamente deficientes. La producción de alcohol que escapa al control del impuesto es extraordinaria, y su consumo se hace en los mismos lugares de producción.

A falta de estadística precisa, tenemos los cuados que ofrece la Sierra en lo relativo al alcoholismo que requerirían seguramente el vigor de expresión de los mas acabados novelistas.

La tristeza indiana, la ociosidad inveterada, la falta de excitantes naturales, precipitan a la raza a las sentinas del alcohol: raza enferma de tristeza, de odio, presa de la degeneración inevitable de las razas que ya han vivido, la raza indígena busca en el alcohol, la aceleración de su pasaje por la tierra.

La raza de los Incas, la raza conquistadora otrora del Continente americano, va lenta, triste, irremediablemente a su desaparición, acompañada en su fúnebre peregrinaje, por la pareja siniestra de la esterilidad y del alcoholismo.

Y es este el cuadro que se ofrece por doquiera: ya en las elevadas mesetas de la altiplanicie andina, ya en las profundidades de los valles cálidos que forman los Andes, el alcoholismo indiano alcanza extensiones pavorosas.

Los curas, que en gran número hacen de la parroquia verdaderas cantinas; los gobernaderes productores o acaparadores de aguardiente; los mismos funcionarios políticos y los gamonales, rivalizan en entusiasmo en la empresa de difundir y extender el consumo del mortal veneno. Y para contrarrestar esta cruzada de daño, no existe nada, o por mejor decir existen factores que la favorecen e intensifican: el analfabetismo indiano, la tristeza que quiere de los engaños de la em-

(1)—Relación del estado en que dejó el Reino del Perú el Marqués de Mancera. Edición Polo.

guez, la rudeza de los trabajos mineros y agrícolas, la escasa e insuficiente alimentación y pésimo alojamiento y vestuario y mil otras causas sociales.

El alcoholismo del indio, en la actualidad es algo que traspasa los límites de lo imaginable... .... !

El rápido bosquejo que precede sobre la extensión del alcoholismo en el Perú, es bastante para darse cuenta, que durante el florecimiento incaico, su existencia no constituyó en realidad una seria amenaza al desarrollo de la raza; que por causa del cambio de las bebidas alcohólicas: el aguardiente de caña en vez de la chicha de maiz, este factor actuó poderosamente como elemento despoblador del país durante la Colonia y la República, o talvez como indicio revelador, de que la cepa indígena iba acentuando su degeneración racial.

Tócanos ahora, abordar junto con el estudio de las causas que mantienen entre nosotros el alcoholismo, los remedios que debemos oponer a esta seria causa de degeneración y de muerte.

Los trabajos modernos, entre los cuales están las notables investigaciones de Pearson y de su Escuela, tienden a considerar la impulsión alcohólica y el alcoholismo que es su consecuencia, como producto de la degeneración individual y racial. El ebrio se embriaga por que es un degenerado; un pueblo se entrega al alcoholismo, por que su cepa está en vías de generación racial.

Si estas investigaciones logran supervivir al juicio de la crítica, es evidente qué la innegable intensidad que fué alcanzando el alcoholismo en el Perú, desde las postrimerías de la época indiana hasta el presente, obedece a la paulatina degeneración de las razas indígenas.

Si esto es así, y si tenemos en cuenta el fenómeno ya evidenciado en páginas anteriores, relativas a la débil natalidad nacional, exponente de la esterilidad de la raza, fácilmente llegaremos a la conclusión de que el porvenir del Perú se presenta rodeado de los más sombríos colores.

Esto mismo debe movernos a conjurar, en la medida de lo posible, a tan serios factores de quebrantamiento nacional.

Hay además que reconocer que las causas sociales, que en otros países actúan para favorecer el alcoholismo, se dejan sentir asimismo entre nosotros, en forma alarmante.

En efecto, en el Perú, lo hemos demostrado en la conferencia anterior, carecemos de alojamientos confortables, salubres y baratos para nuestras clases laboradoras. Y bien sabemos que la pocilga y el chiribitil son los proveedores de la taberna. El analfabetismo causa averiguada de alcoholismo, juega asimismo un papel de primer orden entre nosotros. Las escuelas todavía no han orientado sus esfuerzos por las sendas del antialcoholismo. (1) Las diversiones populares no derivan al hombre por fuera del alcohol, en el Perú, si nó mas bien, son las oca-

(1)—Acaba de aprobarse un proyecto de ley sobre enseñanza antialcohólica en las escuelas. (Nov. 1916.)

siones para toda clase de excesos. Asi las ferias que se celebran dominicalmente, en casi todas las poblaciones andinas, terminan en medio de las mas espantosas orgías, en las cuales el alcohol y la chicha hacen gran papel. Las duras labores de las minas, en medio de una naturaleza bravía, impulsa a los hombres ocupados en su laboreo, a buscar un aumento de energía en las bebidas alcohólicas, que solo podrían suplir una alimentación rica y un gran confort en las instalaciones domésticas Por último, en todo el Perú nada hay tan fácil de conseguir como el alcohol. Por donde quiera que se llegue, lo primero que encuentra el viajero es el vaso de aguardiente.

Esta sola recapitulación, basta para apreciar la enorme complejidad que ofrece la ejecución de un programa de represión del alcoholismo, en el Perú.

Hay en efecto que luchar, contra la impulsión degenerativa de la raza por el alcohol y contra los factores sociales,que intensifican la producción y aumento del alcoholismo. Esto sin contar, con los cuantiosos intereses económicos, particulares y fiscales, que se conjuran para detener los intentos antialcoholistas que pretendieran llevarse a cabo.

Este último elemento, es en todas partes el más serio obstáculo que encuentra el desarrollo de una política antialcoholista. El Perú recibe por el solo concepto de contribuciones sobre el alcohol, más de la sexta parte de su presupuesto total. Y de esta cifra, ya se puede deducir la que dará la producción y manufactura del alcohol a la fortuna privada.

---

Los remedios contra el alcoholismo pueden ser legislativos y sociales En Medicina social no caben sino a título adyuvante los remedios individuales, fruto de la energía privada.

Los pasaremos rapidamente en revista, insistiendo sobre su posible aplicación al Perú.

Entran en el primer grupo de remedios, todos aquellos que emanados de los poderes públicos, tienen en mira dificultar la adquisición de alcohol a los bebedores o por lo menos disminuir la toxicidad de las bebidas espirituosas.

La prohibición.

El monopolio de Estado.

La limitación de las cantinas.

La elevación de las tasas fiscales.

La policía de los bebederos y leyes de represión de la embriaguez

El control higiénico.

Tales son las principales armas esgrimidas en contra del alcoholismo. Veámos la posible aplicación de cada una de ellas, al Perú.

Sería utópico pensar, ni por un momento, en decretar la prohibición del uso de bebidas alcohólicas. Ni nuestro temperamento, ni los

hábitos populares consentirían semejante medida, que por otra parte no ha dado grandes resultados prácticos, y que tendría además en el Perú, el obstáculo infranqueable de los intereses fiscales.

A lo más cabría prohibir el uso y expendio de determinados licores capaces de constituir tóxicos violentos. Tal ha sido la medida tomada en Francia últimamente y en Rusia, prohibiendo el absinto en la primera y la vodka en la segunda.

Tampoco creemos en la virtud antialcoholista del monopolio fiscal. Un país como el nuestro, sujeto a las vicisitudes administrativas derivadas de nuestras revoluciones y pronunciamientos y en el cual la opinión pública no se deja sentir por causa de su poca preparación cultural y cívica, no es un país capaz de ir al monopolio, cualquiera que sea su naturaleza, con esperanzas de éxito.

Pensar en que el monopolio del alcohol, podría aportar algún alivio a la extensión o daños que el alcoholismo nos ocasiona, es caer en peligrosa ilusión, que los hechos se encargarían de desvanecer. Así pues atentando al derecho individual y a la libertad de industria, el Estado, para decretar el monopolio del alcohol, no podría aducir en favor de semejante medida, la razón higiénica: si lo hace, sería para cohonestar un acto que nada tiene que ver con la higiene.

Y es la verdad. Los países que han ido al monopolio, creyendo hacer labor antialcoholista, no han recogido en esta vía ningún resultado de semejante medida.

Es en cambio medida trascendental, la limitación de las cantinas. Su adopción en todas partes ha sido seguida de un descenso manifiesto en las curvas de consumo del alcohol. Cabría evidentemente entre nosotros, dictar alguna disposición en este sentido, con esperanzas de obtener resultados positivas en la represión del alcoholismo.

Otra medida legislativa, a que se ha recurrido muy a menudo, es a la de aumentar las tasas ficales del alcohol. Los favorables resultados alcanzados por otros países,con medidas de esta naturaleza, autorizarían a pensar que en el Perú cabría esperar idénticos resultados. No lo pensamos sin embargo. Si nuestros legisladores, con miras de represión,aumentaran las actuales tasas, relativamente bajas que paga el alcohol, esten seguros, que lo único que obtendrían sería una flexión del producto del impuesto, pues es evidente que las altas tasas aumentarían los contrabandos y los fraudes, contra los cuales bien poco cabe esperar de las medidas represoras y de control, posibles en la organización administrativa del país,

La policia de los bebederos y las disposiciones penales contra los ebrios, corresponden al gobierno comunal. Es la policia, a la que debe confiarse encarar y resolver la cuestión. La clausura de las cantinas a ciertas horas y en ciertos días. Las penas a los ebrios que transitan por la calle,son medidas que en todas partes han producido los resultados mas halagüeños. Algo hay legislado al respecto en Lima y en alguna otra de las ciudades de la república, pero lo indispensable, es la severa observancia de las disposiciones vigentes.

Por último, completa la serie de remedios legislativos, el control higiénico de las bebidas alcoholicas, totalmente desconocido entre nosotros. Aquí en el Perú, cualesquiera puede vender las bebidas que se le ocurran, bajo los títulos y etiquetas que mejor le cuadren. Salvo en Lima, en donde, insuficientemente por la modestia de los elemcntos con que se cuenta, se hace la policia de los vinos y aguardientes, en ningún lugar del Perú existe el control higiénico de las bebidas alcohólicas, así es que a los males del alcoholismo en sí, vienen a sumarse los derivados del consumo de un mal alcohol.

Como se ve por la rápida reseña que antecede, en el Perú no se ha comenzado la verdadera campaña antialcoholista. Ninguna ley traduce los propósitos del legislador de abordar esta materia y entretanto las garras del Monstruo continúan apretando implacablemente la prosperidad nacional. Aceleremos la obra salvadora, no sea que llegue demasiado tarde.....

Las medidas sociales adquieren en este momento, un rango preferente entre las que pueden detener los avances del alcoholismo.

El vasto movimiento socialista europeo y del cual comienzan a participar, no pocas naciones americanas, encierra entre sus promesas los remedios redentores contra el alcoholismo: la lucha contra el pauperismo; los seguros obreros contra la desocupación y la vejez; la vida próspera que a impulsos del Estado y de las instituciones alcanzan los organismos mutuales de protección y de mejoramiento ciudadano; la reglamentación de las horas de trabajo; la tasa de los salarios dentro de límites que guarden armonía con las necesidades familiares y con la dignidad misma de los obreros; las vastas empresas humanitarias y desinteresadas de construcciones de habitaciones salubres y baratas; los jardines obreros y los campos esportivos populares, constituyen otros tantos poderosos elementos, en la lucha contra los avances del alcoholismo.

No se nos oculta que la realización de tan vastas empresas, requiere, entre otros factores, del concurso intensivo de capitales cuantiosos, pero entretanto que ellos vengan, preocupémonos siquiera por trazar los lineamientos a seguir en esta redentora y fecunda labor nacional.

Ninguna semilla arrojada en los surcos de la cultura patria, dejó de producir, tarde o temprano, sus frutos bienhechores. Sembremos hoy aun a costa de fatigas, de sacrificios y de abnegaciones, las ideas de *peruanidad*, que han de formar mas tarde los bosques frondosos de la futura patria. Y entre estas simientes, que ocupe lugar culminante la campaña antialcoholista que exije el Perú.

---

No quiero alargar más este capítulo con un estudio minucioso de los peligros tóxicos que constituyen para el Perú, la coca y el tabaco.

La primera sustancia, conocida y usada desde los tiempos indianos, ha vivido siempre entre los hábitos de los indígenas, rodeada de las más contradictorias y sugestivas leyen das.

Considerada por muchos como una preciosa droga, capaz de suprimir los desgastes del hambre y de reemplazar la obra reconstituyente de la alimentación, a nuestros ojos adquiere la significación de un tóxico, con todo su cortejo de degeneraciones y de miserias.

Y es la más grave, la anorexia que produce, que aleja al pueblo consumidor de coca, de la alimentación racional y completa. Los cocainómanos, en efecto, son tipos que se presentan enjutos de carnes, con la fisonomía perfilada, y en un espantoso grado de desnutrición.

Personalmente me ha sido dado observar, entre los contingentes que acarrea a Lima la conscripción militar, tipos indígenas víctimas de la miseria fisiológica mas espantosa. La coca, según una amnanesis prolija, se nos ha aparecido como responsable de este estado.

En cuanto al tabaco, si bien constituye nn peligro tóxico en Medicina social, sus estragos son demasiado benignos para interesarnos mayormente. El mejor fallo que podemos dar de él, es repetir con Gueneau de Mussy que «el tabaco es el soporte de la ociosidad» y con esto está dicho todo.

Terminarémos este capítulo consagrando algunas líneas al opio y al aumento que viene adquiriendo en Lima principalmente y entre cierta clase de personas, el vicio amarillo.

La practica de fumar opio, según la moda oriental, ha sido importada al Perú por los chinos coolies, que vinieron para dar brazos a nuestra menguada agricultura.

Radicados en las ciudades, en Lima principalmente, estos peligrosos nucleos étnicos, han traido a nuestro medio todas sus practicas y costumbres, entre ellas ésta del opio.

Pocos tóxicos como este, representan un peligro mayor para el desarrollo normal y eugénico de una sociedad. Bien sabido es el papel que el opio ha desempeñado en la decadencia china, y esto en menos del correr de un siglo.

Felizmente la activa campaña abierta contra la propagación de este vicio, permite esperar que pronto se detenga en la conquista de nuevos adeptos.

Entre tanto hagamos votos por que pronto, a la sombra de una conciencia sanitaria ilustrada y fuerte, logremos desaparecer del suelo peruano, los peligros tóxicos, que mas que los infecciosos, amenazan tan de cerca y tan seriamente, el presente de la raza y los mañanas que vendrán.

# XI.—CONFERENCIA

## EL TRABAJO

*SUMARIO.—El trabajo y su aspecto médico-social—La evolución del trabajo en el Perú al través del tiempo—Las modernas tendencias: el trabajo insalubre, las enfermedades profesionales y los infortunios del trabajo—La política a seguir en el Perú.*

El florecimiento racial en un país, no solo haya amenazado por los peligros infecciosos y tóxicos que acabamos de pasar en revista: el trabajo, cuando no lo condiciona la Medicina Social, ocupa igualmente un lugar de primer orden. Impuesto por la naturaleza humana, sirviendo de motor al progreso y a la riqueza individual y nacional, el trabajo aparece al médico sociólogo como uno de los asuntos de más elevada significación.

Gobernado por decirlo así hasta el presente, por las solas consideraciones de carácter económico, comienza a preocupar a los higienistas, a los médicos, a los filántropos y a todos los cultores de la Medicina social, por la acción manifiesta que tiene en el estado sanitario presente y futuro del individuo y de la raza.

Antaño los siervos, los que formaban los rebaños humanos, patrimonio de los opulentos señores feudales, pasaban ignorados para el Poder Público, escasamente atento a las necesidades sociales.

El trabajo, en estas sociedades primitivas aperecía como una verdadera maldición. Las violentas conquistas que emergieron entre las sangrientas páginas de la revolución francesa y las doctrinas que la Utopía y el Jacobinismo del 89 sembraron a los vientos, transformaron por completo este secular criterio y el Estado, representante del interés colectivo, comenzó a prestar oídos a las enseñanzas y doctrinas nuevas sobre el eterno tema del trabajo.

Estaba abierta la vía y en recorrerla ha demorado la Humanidad un siglo. Hoy al cabo de él, la intervención del Estado en la reglamentación del trabajo ha tomado un desarrollo verdaderamente extraor-

dinario al punto que puede afirmarse que la legislación pertinente, es bastante para acreditar el grado de adelanto alcanzado por una nacionalidad.

La colaboración de los médicos en esta tarea legislativa y las sanas enseñanzas de la clínica y de la patología, han determinado una serie de disposiciones inspiradas en un mejor conocimiento de la fisiopatología del trabajo, que tienden todas ellas a resguardar a las clases trabajadoras de las amenazas de la fatiga, de las intoxicaciones e infecciones profesionales y sobre todo de los infortunios del trabajo, capítulo este último interesante y fecundo.

Esta colaboración provechosa ha logrado evidenciar el papel que asume el trabajo en la producción de una serie de estados morbosos y de degeneración física y de estas demostraciones, se ha llegado a la conclusión, de que este factor actúa tal vez con mayor eficacia que la herencia y las demás causas infecciosas y tóxicas, en la evolución eugénica de los pueblos.

Este papel de primer orden, obliga a consagrar al trabajo un capítulo especial en Medicina social, procurando estudiarlo bajo este aspecto al través del tiempo, para poder así fijar, junto con la trayectoria seguida y las rutas por las cuales cabe orientarlo en lo futuro de acuerdo con las características nacionales y con las enseñanzas de la ciencia, el papel asumido por el trabajo en la historia racial de cada nación.

En lo relativo al Perú, no avanzaremos hasta la época indiana: faltarían documentos suficientes para hacer una síntesis que reflejara con verdad la que pasaba con el trabajo, en aquellas remotas edades. Nos limitaremos a exponer las relaciones del trabajo con la Medicina social, durante la Colonia y la República, factores tradicionales, que permitirán enseguida trazar las direcciones a seguir en lo futuro para resolver conveniente y útilmente este interesante problema nacional. La brevedad de nuestras noticias, está justificada por la necesidad de encerrar en pocas páginas, un tema que por sí solo sería suficiente para ocupar vastos volúmenes y la obra de varias generaciones.

---

No supieron del alto valor del trbajo, los hombres que realizaron la conquista americana. Fanáticos, ignorantes, confiados en el poder de su brazo y de su estrella, gallardos con gallardías de vencedores a quienes los indios miraban como dioses, los Pizarros, los Cortés, los Quesadas, y todos los esforzados dominadores de la América, solo procuraron enriquecerse con la rapiña de los tesoros acumulados lentamento, por las civilizaciones derrumbadas.

Discutiendo si los indios eran o no seres racionales y por ende capaces de recibir las enseñanzas de la fé; llegando algunos como el Obispo de Darién a afirmar, que los indios eran siervos *ad natura*, (1) nada de extraño tiene que en los primeros años de la conquista, los aborígenes fueran sometidos a la más ruda servidumbre.

---

(1)—J. Solórzano.—Política Indiana. T. I.

Fué necesaria la intervención de eminencias tales como el Obispo Las Casas, como Fray Juan de Garcés, Obispo de Tlaxcala, quien dirigió una patética carta al Papa Paulo III, para que comenzara la redención indiana, de las duras faenas y de la esclavitud a que estaban sujetos.

Los breves emanados de la autoridad indiscutible, por divina, de los Papas Paulo III y Clemente VIII, sirvieron, pues, para establecer la libertad de las tribus americanes, los que se convirtieron en mandato real por el Emperador Carlos V pasando después esta cédula a constituir la ley I, título II, del Libro V, de la Recopilación.

Al amparo de la libertad reconocida por la Corona, comenzaron a esbozarse las primeras organizaciones del trabajo libre; perturbado, sin embargo, hondamente, por la persistencia de los viejos prejuicios, que consideraban al indio como un sér inferior y obligado por consiguiente al trabajo sin paga, en beneficio ajeno.

De la lucha entre los derechos acordados a los aborígenes americanos y los abusos de los dominadores, necesitados del esfuerzo indiano para poner en producción la tierra, las minas y las industrias, surgió años más tarde, la famosa cédula del Rey Felipe III, datada en Valladolid á 24 de noviembre de 1601, sobre servicio personal de indígenas, la cual puede estimarse como un verdadero código del trabajo.

Esta disposición real, de la cual se sacaron casi todas las leyes de la Recopilación contenidas en el libro VI, título XII, sobre servicio personal, y algunas otras relativas al trabajo en las minas, obrajes, tambos, obras públicas, servicio doméstico, etc., contenía en materia de contratación del trabajo, verdaderas novedades y aún algunos esbozos de la moderna legislación sanitaria sobre esta materia.

Si hiciéramos un estudio sobre la condición del trabajo en América durante este período histórico, hablaríamos algo sobre las modalidades que esta cédula y las que después vinieron a modificarla o ratificarla, ofrecen en materia de salario, de contratos, y demás cuestiones relativas al aspecto económico de la cuestión. Pero limitada nuestra averiguación a la manera como durante estas edades se contemplaron o resolvieron los problemas sanitarios y médico-sociales que crea el trabajo, nos limitaremos a enunciarlos brevemente, no sin hacer la salvedad de que la ignorancia sanitaria de la época, no permitió hacer prácticos los propósitos altamente filantrópicos, que animaba la legislación sobre esta materia.

El trabajo agrícola en su aspecto higiénico fué contemplado por la cédula de que hemos hecho mención y más tarde por la Recopilación de Leyes de Indias. Así no se permitía el trabajo en los ingenios de azúcar y en las faenas relativas al cultivo de la caña sino en determinadas condiciones: «no se consienta que los indios trabajen en trapiches e ingenios de azúcar aunque vayan voluntariamente a estas ocupaciones y labores porque son perniciosos a la salud» (Ley XI, Título XIII, Libro VI.) La industria del añil, en Guatemala, era reputada, asimis-

mo, peligrosa y el cultivo y beneficio de la coca y de la viña sujeto a severas taxativas, inspiradas todas en el deseo de evitar daños a los indios cultivadores.

Observantes de los preceptos cristianos, los Monarcas y sus representantes legales no consintieron las faenas agrícolas en los días domingos y demás festivos: «Que los indios que se dieren para chácaras y labores del campo no hayan de trabajar las Fiestas». (1) Y esta preocupación religiosa permitió el reposo hedomadario, impuesto por las más modernas legislaciones.

Impuso, asimismo, esta cédula,la obligación a los patrones de procurar alojamientos convenientes a sus peones y la asistencia por causa de enfermedad, que en aquel entonces no difería del accidente. Las leyes XXI y XXII de la Recopilación del libro VI, Tít. XIII eran terminantes a este respecto.

La enfermedad sobrevenida por consecuencia del trabajo é independientemente de él, permitía al indio enfermo la cancelación de su contrato de servicios (Ley XXIII. título XIII, Libro VI.)

Tales eran las disposiciones incidentales, pero reales, que consagra la legislación de Indias con relación al trabajo y su ambiente sanitario en el medio rural. Pasemos a examinar las que se expidieron con relación al trabajo de las minas y de los obrajes, que tan importante papel desempeñaron, al decir de los historiógrafos,en la decadencia demográfica de la población aborigen.

Sabido es que los españoles consagraron su mayor esfuerzo a la explotación de las minas que encerraba por doquiera el Continente. «Por mandato de la naturaleza, dice un reputado escritor, (2) la minería tuvo que ser la piedra angular del régimen económico colonial, dependiendo de ella la prosperidad pública y privada. Por eso su fomento fué la preocupación constante de las autoridades, como lo revelan un sinnúmero de reales cédulas y decretos».

Los hondos prejuicios arraigados en el espíritu de los conquistadores sobre la condición inferior de los indígenas; la rapidez con que aspiraban a enriquecerse los usufructuarios de las principales minas coloniales; el desprecio al trabajo y la falta de control público sobre la explotación del sudor humano, que permitía los mayores abusos, se conjuraron para burlar los buenos propósitos que revela la legislación de Indias,sobre esta materia.

Y así en tanto que Felipe II escribía al virrey Henriquez que los indios al entrar al servicio de las minas no fuere «mudando temple de que se siga daño en su salud y teniendo doctrina y justicia que los ampare, y comida con que se sustenten y buena paga en sus jornales y hospital en donde se curen y sean bien tratados y regalados los que se

---

(1)—Cédula cit cap. VI y IX

(2)—P. Oliveira La política económica de la Metrópoli. Tesis para el doctorado en Jurisprudencia. Lima—1915, pág. 65.

enfermaren. Y que esto sea a costa de los mineros, pues resulta en su beneficio el repartirse los dichos indios», la codicia y sórdidez de los dueños de las minas, praticaban todo lo contrario, burlando los buenos propósitos del Rey.

Con todo, es conveniente dejar constancia de que la legislación prohibía el laboreo nocturno, fijaba para algunas minas el horario máximo de siete horas, (1) no permitía el trabajo de las mujeres ni de los niños y obligaba a los mineros a dar alojamiento a sus indios mitayos.

Estas disposiciones protectoras, estaban inspiradas en una elemental razón de economía pública: «considerando, se dice en una cédula, que no se debe tanto atender a la más o menos saca de la plata y oro, como a la conservación de los indios sin cuyo trabajo y diligencia cesaría la labor y beneficio de la mina».

Otro aspecto del trabajo durante esta época lo ofrecian los obrajes. La fabricación de paños y de telas de todas clases que se vendían fácilmente y con grandes beneficios, movieron la codicia de los conquistadores y explotando el trabajo indígena, improvisaron en poco tiempo verdaderas fortunas. La Corona, a cuyos oídos llegaron los lamentos de los infelices indios ocupados en estas faenas, trató de remediar su condición, limitando primero estas fábricas y suprimiéndolas más tarde.

Pocos ambientes, después del de las minas, fueron más dañosos a la salud racial de los indios que este de los obrajes; y las descripciones espantosas que han dejado viajeros tan imparciales como lo fué Ulloa, (2) testifican la oportunidad con que la Corona ordenó su clausura.

En suma, durante la época colonial, la explotación sin tasa del trabajo indígena determinó a España a dictar una serie de disposiciones, tratando de remediar los daños derivados de semejante estado de cosas. Estos propósitos, nacidos al calor del humanitarismo de los Reyes hispanos se estrellaron contra la codicia, la sordidez, la fiebre de la prisa de los conquistadores por hacer fortuna. Y en medio de un Continente escasamente poblado, cuando ni el telégrafo, ni el vapor habían permitido traspasar los obstáculos naturales, ni acortar las distancias; los abusos, las explotaciones más oprobiosas tuvieron que realizarse. La época no permitió mejores remedios, ni podía impedir con eficacia estos males.

Cuando se vino por tierra, al empuje de las nacientes nacionalidades, todo el andamiaje administrativo español, los problemas relativos al trabajo no merecieron mayor atención, a los que modelaron la independencia americana.

Rota la legislación indiana, la legislación nueva impregnada de los idealismos y utopías de la Revolución Francesa, o calcada sobre los modelos de la de Norte América, no consagró al trabajo ninguna disposición Y salvo la supresión de la esclavitud negra, alcanzada entre hechos de sangre y de lucha fraticida, bien poco cabe apuntar en el haber de los primeros institucionistas latino-americanos.

---

(5)—Las minas de Zaruma.—R. de L. de I.

(6)—Noticias secretas.

Las rutinas del pasado; la explotación sin restricciones del hombre por el capital; la indiferencia del Estado para con los daños ocasionados por labores insalubres o recargadas continuaron gobernando al trabajo.

Hay que llegar a épocas muy vecinas de nosotros, las postrimerías del siglo XIX. para asistir a la eclosión maravillosa de las nuevas ideas.

Casi todos los países latino-americanos, durante este período de su vida, han comenzado la resolución científicamente inspirada de los problemas médico sociales que plantea el trabajo.

El Perú se encuentra en el número de estos países. Fué en 1905 que se dibujó el primer movimiento verdaderamente importante, en favor de la legislación del trabajo y de la intervención del poder público para tutelar y resguardar los intereses y derechos de las clases trabajadoras.

El doctor J. Matías Manzanilla, el maestro de las nuevas ideas económicas, fué el campeón de la cruzada y bajo los auspicios del gobierno de entonces, logró dar cima a una importante serie de proyectos sobre la reglamentación del trabajo, que sirvieron para iniciar en el Parlamento Nacional la discusión sobre este interesante tema.

Diez proyectos encierra la legislación propuesta por el eminente Decano de la Facultad de Ciencias Políticas y Administrativas:

1.—Higiene y seguridad de los trabajadores;
2.—Trabajo de los niños y mujeres;
3.—Descanso obligatorio;
4.—Horas de trabajo;
5.—Indemnización por accidentes del trabajo;
6.—Contrato de trabajo;
7.—Contrato de aprendizaje;
8.—Asociaciones industriales y obreras;
9.—Conciliaciones y arbitrajes; y
10.—Junta Nacional de Trabajo.

Esta patriótica labor, sirvió de base para la dación de nuestra ley vigente sobre riesgo profesional. Desgraciadamente no se siguió adelante y desde aquel entonces, hasta ahora, espera esta buena obra la sanción definitiva de las Cámaras.

No es este el lugar para hacer la crítica de la meritísima labor realizada por el doctor Manzanilla. Sólo nos permitimos apuntar que a esta completa legislación falta, tal vez una mejor inspiración sanitaria y médico social. En ella se ve que los médicos, no han tenido toda la parte que en la actualidad les corresponde.

Esto no envuelve en modo alguno una censura. Solo queremos indicar con esta observación, la conveniencia de que se integre esta serie de leyes con las recientes conquistas que en el campo del trabajo, se han realizado en Medicina social.

Y en este sentido hay toda ventaja en dar a los médicos amplia cabida en la ejecución y control de las leyes sobre el saneamiento del trabajo, ya sea urbano, rural o industrial.

Para terminar este capítulo, sólo nos resta indicar, por cuales vías deberá llegar el Perú a la resolución de los problemas médico-sociales relativos al trabajo; o dicho en otros términos, cual deberá ser el programa de política sanitaria relativo al trabajo, que conviene formular.

Pocos asuntos ofrecen mayor interés, para asegurar el bienestar sanitario de la raza y del país, que este de la resolución de los problemas médico-sociales del trabajo.

Evitar en efecto, las desastrosas consecuencias de la fatiga obrera, de la precocidad del trabajo de los menores, del esfuerzo de las mujeres en gestación; de los daños originados por el ambiente insalubre o bien por la manipulación de determinadas materias útiles a la industria, es y lo será siempre, la mejor dirección a seguir por los Poderes Públicos.

En este sentido nada puede superar a la dirección encaminada saneamiento de los ambientes del trabajo.

El trabajo en sí mismo no es un peligro; por el contrario, su alta virtud energética y eugenística, lo hacen considerar como la palanca indispensable al bienestar individual y social. Pero si se torna perjudicial al individuo y a la raza y por consiguiente a la Nación, todas las veces que se desenvuelve en ambientes insalubres, ya por causa intrínseca al trabajo mismo, o bien por factores extrínsecos.

Aclaremos mejor este concepto: el trabajo agrícola puede hacerse insalubre si por la intercurrencia de pantanos, verbigracia, el ambiente es favorable a la eclosión de la malaria; he aquí un factor extrínseco de insalubridad. La manipulación del fósforo y el laboreo del mercurio en las minas, ofrecen en cambio ejemplos de un trabajo insalubre de causa intrínseca.

Podríamos multiplicar al infinito los ejemplos, pero basta el apuntado, para dejar establecido lo que entendemos por trabajo insalubre de causa extrínseca e intrínseca.

El Estado debe intervenir para contrariar los factores que crean las distintas calidades del trabajo insalubre y a este respecto la legislación debe ser inspirada exclusivamente por los higienistas y por los médicos sociólogos.

El saneamiento de nuestros ambientes rurales, amenazados por causa de la malaria en la costa y en la montaña, sería en este sentido una obra de incalculable trascendencia en materia de legislación del trabajo. (1). Garantizar en efecto a los hombres que se dedican a fecundar con su esfuerzo las vegas nacionales, para que produzcan frutos de riqueza y de prosperidad, la salud y robustez amenazadas por una causa de insalubridad, es empresa que en todas partes ha producido los mejores resultados. En el Perú, no hay por que no confiar en el éxito y lo único que cabe lamentar, es el olvido en que se ha tenido el saneamiento del trabajo rural en nuestra costa.

---

(1)—Véase «La Reforma Médica» N. 22. El problema Médico Social de la Malaria en la Costa del Perú.

Iguales resultados podrían esperarse del saneamiento de los ambientes del trabajo industrial y minero. El primero se desarrolla, salvo contadas excepciones, en un ambiente peligrosísimo desde el punto de vista sanitario. La obra del Poder Público en esta materia, apenas tiene eficacia entre nosotros. La inmensa mayoria de nuestros talleres y fábricas, ofrece todas las condiciones deseables para favorecer los contagios y la vitalidad microbiana, de gérmenes tales, como el bacilo de Koch.

Las pocas ordenanzas escritas, sobre condiciones higiénicas que deben reunir estos ambientes del trabajo industrial, o no se cumplen por falta de elementos de vigilancia y control municipales, o bien son tan deficientes que no cabe confiar absolutamente en sus resultados.

Dictar una legislasión bien inspirada en los datos científicos, sobre saneamiento del ambiente del trabajo industrial, en la cual tengan cabida nuestras especiales condiciones, y vigilar severamente el cumplimiento de sus disposiciones, en todos los centros urbanos y periurbanos dedicados a la industria, sería una de las más hermosas tareas a la actividad gubernamental y comunal.

No menos fecunda, sería la empresa de intentar el saneamiento del ambiente del trabajo minero. En un pais como el nuestro, en el cual la minería tiene obligadamente que ser una de las principales actividades nacionales, abordar la resolución del saneamiento del ambiente de trabajo minero, asume las proporciones de una verdadera obra patriótica.

No es en efecto para nadie un secreto, las deplorables condiciones sanitarias en que se desarrolla la actividad de los peones indígenas que arrancan a las entrañas de los Andes, los minerales que van a formar la fortuna de empresas extranjeras en su mayor número.

Víctimas de jornadas de labor, algunas veces brutales; mal alojados y peor vestidos; alcoholisados por exigencias fisiológicas de un organismo fatigado; y sin esperanzas de salir de su condición proletaria, los indios que forman las falanges de los trabajadores mineros en el Perú, ofrecen tal vez uno de los espectáculos más deplorables que pueden presentarse a los ojos de los médicos que piensan en el porvenir racial de la Patria.

Antaño, los prejuicios de los ambiciosos conquistadores eran en parte refrenados por las disposiciones de la ley; en la actualidad esa ambición y esos prejuicios, continúan gobernando a los poseedores de las minas, sin que la República adopte para amenguar o contrariar estos daños, ninguno de esos remedios que la Medicina social le ofrece sin restricciones de ninguna clase.

En suma, conceptuamos que toda labor que tienda a proteger a los trabajadores peruanos de los peligros que ofrece el trabajo, deberá partir de la preocupación fundamental de dictar disposiciones destinadas a asegurar el saneamiento de los ambientes del trabajo, cualesquiera que sean, sus modalidades y variedades.

Si en vez de escribir, como lo hacemos, un trabajo de sistematización, entráramos al detalle de cada uno de los problemas que interesan a la Medicina social, explayariamos abundantemente los breves concep-

tos que anteceden, sobre el saneamiento de los ambientes del trabajo. No podemos sin embargo dejar de insistir, sobre la importancia fundamental que esta cuestión ofrece, cuando se trata de resolver los conflictos médico-sociales que crea el trabajo.

Y es que en la empresa de sanear los ambientes variados e infinitos del trabajo, caben todas las colaboraciones, desde la del Poder Público inspirador y controlador de este saneamiento, hasta la de los simples obreros, los cuales mediante sus asociaciones pueden prestar una valiosa contribución.

En otros países, en efecto, la ley señala las condiciones sanitarias que deben reunir los distintos ambientes del trabajo y son los capitalistas y los obreros los que procuran llenarlas, mediante una inteligencia común de aspiraciones y de intereses.

Abrámos aquí las puertas a la legislación sanitaria del trabajo. Intenten los que tienen a su cargo la dirección efectiva de la actividad nacional, algo que signifique un esfuerzo en favor del saneamiento de nuestros deplorables ambientes del trabajo rural, urbano, minero e industrial y es evidente que en breve tiempo surgirá, en medio de ellos, una raza fuerte, alegre y depurada de sus degeneraciones, promesa de un porvenir mejor para la Patria.

# XII.—CONFERENCIA

## LA CIUDAD

*SUMARIO—La Ciudad en Medicina social.—Las cuestiones de la higiene urbana.—Necesidad de resolver los problemas comunales con criterio médico social.—Un programa de política sanitaria municipal para Lima.*

Las ciudades son los albergues de las razas: surgen con ellas, prosperan y embellecen paralelamente y unidas ruedan hacia los misterios del no ser. En veces supervive una a otra: si es la raza la que asiste a la desaparición de sus ciudades, cae en la esclavitud, en el ilotismo, diríase una larga y triste agonía. Si en cambio son las ciudades, las que desafían al tiempo, logrando alojar a las razas nuevas, puede afirmarse que el espíritu de la raza extinta, se inmortaliza en las jóvenes sociedades.

Este es el espectáculo invariable de los siglos. Y las ruinas de viejas ciudades desaparecidas, y las gallardías de las que ostentan en sus blasones, títulos de las razas muertas, pero aún activas y fuertes por obra de las nuevas razas, afirman indiscutiblemente la existencia de este fenómeno.

Las nuevas civilizaciones—que en este caso son sinónimas de razas—o aceptan vivir en las ciudades que dejaron las civilizaciones desparecidas, o prefieren utilizar los materiales de ellas, para armonizarlos según fórmulas arquitecturales distintas. En el primer caso, el espíritu que presidió a la vieja civilización, continúa alumbrando las rutas al futuro; en el segundo, es la muerte definitiva: las gigantescas piedras de Tiahuanacu y del Cuzco, hoy cimientos y paredes de nuevas construcciones, y las labradas piedras romanas utilizadas por las Comunas medioevales, para la edificación de sus albergues, no son sino las evidenciaciones de este fenómeno, de que sobre la impasible superficie de la tierra, se han sucedido dos razas, dos civilizaciones, dos grupos huma-

nos diferentes. Es el abandono de las costumbros, la interrupción de los recuerdos, el comienzo de las futuras tradiciones!

Esta armonía entre la ciudad y la raza; esta influencia recíproca, presta a la ciudad un sitio importante en las especulaciones de la Medicina social.

Ya como los testimonios vivos de las razas pretéritas, o bien como influenciadoras de los destinos futuros de la raza actual, las ciudades, ocupan entre las preocupaciones del médico sociólogo, un lugar que difícilmente podría negárseles. Estudiar, pues, la influencia que tuvieron las ciudades muertas, sobre los derroteros eugénicos de las razas que fueron, y deducir de esta secular experiencia la ruta hacia la perfección futura, formará un capítulo muy importante de la ciudad en Medicina social. Exponer la manera como los adelantos científicos modernos, colaboran al mejoramiento urbano, que es mejoramiento racial, formará la otra parte de este estudio.

No debemos, en nombre de la Ciencia de hoy, desdeñar esta incursión al pasado, con pretexto de que en aquel entonces todavía, no poseía la Humanidad el secreto de las cosas relativas a la salud y bienestar sanitario de las colectividades; porque sobre los datos presentes, se alzan eternas, las enseñanzas de la experiencia, y esa experiencia había enseñado hace siglos a los hombres, los derroteros a seguir para la edificación edilicia.

Recojámos, pues, de esta experiencia del ayer, todas las lecciones que pródiga nos brinda, y seámos como aquel Dios que tenía dos caras orientadas en los senderos eternos del tiempo: la una mirando imperturbable lo que fué, la otra perennemente tendida hacia lo que será.....!

Con esta inspiración doctrinaria, al estudiar la ciudad en Medicina social y circunscribiendo nuestro estudio a las cosas nacionales, veamos la ciudad indiana y la ciudad colonial. Estudiemos su influencia en los destinos eugénicos de las razas que las edificaron y nutridos con la experiencia que brote de este estudio y con los datos positivos de la ciencia moderna, abramos las sendas al futuro y fijemos el programa por realizar, para obtener que nuestras ciudades del Perú y muy en especial Lima, participen en la preparación de nuestro futuro racial, tomando el puesto de honor que les corresponde.

---

Antes de expener la influencia que tiene la ciudad, en la evolución racial de los pueblos, y los adelantos obtenidos en su construcción, gracias a los progresos de la ciencia; echemos una rápida mirada a las ciudades indianas y coloniales, orígenes únicos de las actaales poblaciones la República. Fijemos la evolución al traves del tiempo, de estos albergues de las razas madres del Perú, entendiendo bájo esta denominación, a las razas quechuas y española, de cuyo maridaje mas o menos completo, proceden los criollos a quienes está confiada en la hora presente, la resolución acertada de los futuros destinos nacionales.

Bien poco enseña desde el punto de vista médico-social, la ciudad indiana. Los restos ciclópeos que aun se alzan en algunas localidades del territorio nacional, han perdido casi por completo su primitivo aspecto, y aún el Cuzco, centro de la civilización incaica, apenas si ofrece en la actualidad, uno que otro punto en que predomine la vieja arquitectura de los quechuas.

Con calles angostas, tortuosas y sombrías, construidas con piedras labradas, las ciudades incaicas, no eran ciertamente el tipo de las ciudades higiénicas, capaces de asegurar la lozanía sanitaria de sus pobladores, (1)

La desaparición de las ciudades surgidas del genio de la raza quechua, constituye un signo y un símbolo de la desaparición de esta raza, la cual al supervivir en parte a la destrucción de sus urbes, ha caído, en cumplimiento de aquella ley histórica que enunciaramos al comenzar este capítulo, en el ilotismo y la agonía, preludios de su desaparición.

Muy interesantes enseñanzas brindan en cambio las ciudades coloniales, construídas sobre las ruinas indianas, utilizando buena parte de

---

(1)—El fenómeno de la desaparición de la ciudad indiana tipo, tal como la concibieron y ejecutaron en sus horas de mejor progreso cultural los Incas, invita a meditar en la hipótesis ya formulada en paginas anteriores, de la desaparición racial de los quechas.

Si la ley histórico-sociológica enunciada en las primeras líneas de este capítulo, es exacta, el actual estado de ilotismo, en el cual se encuentra la inmensa mayoría de los indígenas peruanos, no sería sino la ineludible consecuencia de ella.

Lo que si resulta evidente, es que los Incas no llegaron ciertamente a cristalizar en sus ciudades sino un grado muy rudimentario de cultura. Las ciudades indianas, a juzgar por las ruinas que de ellas han quedado sobre el territorio nacional, fueron sobre todo organismos de dominación: los fuertes y cuarteles y templos, así lo acreditan.

Esas ruinas, no evocan nada riente ni poético. Severas, frías, tristes como la raza, en medio de ellas se siente el calofrío de la pena y de la angustia.

Sacsayhuaman, Ollaytaytambo, Tinta, Machu-Piohu, populosas urbes indianas, son hoy inmensas aglomeraciones de piedras, primorosamente ajustadas y superpuestas, pero que tan solo exhalan tristeza y monotonía. Diríase inmensas Ciudadelas, destinadas a sojuzgar e imponer a la apacible población pastoral de los contornos.

No se percibe en la ciudad indiana, restaurada y evocada de entre sus ruinas, ese ambiente sereno y luminoso que despierta de los restos de las viejas ciudades helénicas o de los grandes centros de leyenda del Nilo y del Ganges aparecidos por obra de la arqueología.

Los Incas fueron guerreros y sus ciudades reflejan evidentemente el gesto dominador y potente de sus constructores. Y acostumbrados a desafiar la muerte, mal pudieron pensar en que los «albergues de las razas» ofrecieran garantías a la salud y a la prosperidad sanitaria de los hombres.

sus materiales. Puede afirmarse que casi ninguna de las ciudades de alguna importancia en el Perú, ha nacido durante la República. Todas ellas llevan un sello netamente español, el que a su vez participa no poco de la influencia de los arabes.

El estudio de la ciudad colonial es obligatorio, por qué por su intermedio, logramos conocer la manera como se formaron, en sus orígenes, las actuales ciudades republicanas y permite sorprender en su infancia, las ideas que guiaron y que aún guían en la actualidad, su desarrollo.

Al saberse en España que un mundo acababa de surgir al otro lado de los mares, fué preocupación inmediata de los reyes hispanos, dictar las normas a que habían de ceñirse los conquistadores para la edificación de las ciudades. Y el Emperador Carlos V, con este objeto, dictó la primera ordenanza de 1523 que después pasó a ser la ley I, título VII del Libro IV de las Recopiladas de Indias, «sobre las calidades que habían de tener las poblaciones».

El conocimiento de estas alejadas disposiciones, ofrece al médico sociólogo, el mismo interés que el estudio de las evoluciones ovulares, al médico práctico: ambas clases de noticias le enseñan las transformaciones sucesivas de los seres que forman el objeto de sus investigaciones.

Esta primera ordenanza de Carlos V, preceptuaba que las poblaciones costaneras se alzaran en lugares elevados y fuertes y procurando no tener el mar, ni al mediodía, ni al poniente. Las ciudades interiores, deberían ser trazadas a cordel, partiendo de una gran plaza central cuadrada, procurando que cualquiera que fuere en lo futuro la extensión de la ciudad, se pudiera continuar su urbanización en la misma forma. El agua debería estar próxima a fin de acarrearla con facilidad al pueblo y la altura de los terrenos no ser muy grande, por la molestia de los vientos, ni en lugares demasiado bajos, porque suelen ser enfermos y por último, habíase de evitar las nieblas, procurando observar la ubicación que fuere más conveniente a la salud. En caso que la edificación se hiciere en las riberas de un río, debería procurarse que saliendo el sol, diera primero en el pueblo y después en el agua. (Ley I, Tít. VII, Lib. IV).

Esta ordenanza del Emperador, tuvo su mejor cumplimiento en las primeras poblaciones fundadas por los Conquistadores, Lima entre ellas, como puede comprobarse, estudiando las condiciones actuales de la capital, subordinadas por completo a estas disposíciones.

Para fijar definitivamente el punto, de como debían los colonizadores hispanos edificar las ciudades que fundaran y poblaran, el Rey Felipe II expidió las famosas ordenanzas de poblaciones, verdadero monumento de legislación municipal, del cual salieron no pocos títulos de la Recopilación Indiana.

Estas ordenanzas preceptuaban, que el terreno en el cual debería alzarse la ciudad fuese abundante y sano; «ordenamos que el terreno y cercanía que se ha de poblar se elija lo más fertil y abundante de pastos, leña, madera, materiales, aguas dulces, gente natural, acarreos,

entrada y salida y que *no tengan cerca lagunas, ni pantanos en que se crien animales venenosos, ni haya corrupción de aires, ni de aguas.*» (Ord. 111).

La proximidad a los ríos debia ser buscada y en sus riberas, instalarse las carnicerías, pescaderías, ternerías y «los otros oficios que causen inmundicias y mal olor».

Los lugares libres, destinados a asegurar la ventilación de la ciudad también merecieron atención, de esas disposiciones. La Plaza Mayor, núcleo verdadero de la futura población era obligatorio trazarla de toda preferencia. Su forma en «quadro prolongada, que por lo menos tenga de largo una vez y media de su ancho». En previsión del progreso futuro de la ciudad, sus dimensiones mínimas no podían ser inferiores a doscientos pies de largo. El tamaño máximo se señaló en ochocientos pies de largo y quinientos veinte de ancho.

Las calles se ordenaron, anchas en los lugares frios, y angostas en los calientes. Era obligatorio reservar un espacio para Ejido, en donde las gentes salieran a recrearse y los ganados pudieran transitar sin hacer daños.

Las casas, cuya construcción se preceptuaba, debían construirse en forma de poder beneficiar del aire del norte y mediodía.

Tales fueron, brevemente expuestas, las principales disposiciones relacionadas con la salubridad edilicia. Sabias algunas de ellas, todas revelan el buen propósito de utilizar en las tierras americanas, las enseñanzas legadas a la Metrópoli por la cultura goda y sobre todo sarracena.

---

Expuestas estas breves consideraciones, sobre los orígenes de nuestras actuales ciudades, entremos de lleno a la sistematización del estudio de la ciudad en Medicina social.

La ciudad, verdadero organismo para el médico sociológo, ofrece en su estudio, desde este punto de vista nuestro, dos modalidades: una modalidad estática y una modalidad dinámica. En la primera, la ciudad es un organismo susceptible de ser analizado con criterio anatómico, es decir ofreciendo un conjunto de órganos diferenciados, pero concurrentes todos a la vitalidad común. En la modalidad dinámica, la ciudad ofrece a la Medicina social, una serie de problemas que guardan analogías con los que el organismo individual ofrece a la Fisiopatología.

Segun esto, cabe estudiar la ciudad en su anatomía y en su fisiopatología. En la primera, hay que ocuparse del plano urbano, de los espacios libres, de las calles, del suelo y subsuelo, del aire y del agua, señalando en cada párrafo, cual es lo que conviene aconsejar para asegurar el bienestar sanitario de sus pobladores. En la fisiopatología de la ciudad, el médico sociólogo debe ocuparse de las grandes funciones desempeñadas por ella: alimentación, eliminación, respiración, circulación y relación, similares en todo a las funciones individuales.

El plano de las ciudades, es talvez uno de los puntos que ofrece mayor variedad en su estudio. Las viejas ciudades góticas, las ciuda-

des romanas, las ciudades indianas y las ciudades modernas, no ofrecen un plano semejante. En una misma época, las condiciones peculiares de cada localidad modifican profundamente el aspecto urbano.

En medio de esta diversidad, los anhelos, cada vez más acentuados, de rodear la vida urbana de los mayores encantos naturales y de las mejores garantías sanitárias, han decidido una serie de tentativas y de ensayos, encaminados a planear las ciudades según tipos fundamentales.

Dos tipos se disputan en la actualidad el predominio: la ciudad lineal y la ciudad jardín.

La ciudad lineal, busca los grandes derroteros comerciales, los caminos interurbanos, y a sus orillas, quieren los que defienden este tipo urbano, que se alzen, una casa, un huerto y un jardín por cada familia.

Los que defienden este tipo de expansión urbana, mejor que de ciudad, piden que el sol alambre mañana y tarde las casas, ya que esta es la gran fuerza vital del universo.

La ciudad jardín está concebida en otro tipo. Una gran plaza central y circular, verdadero estadio, y en torno de ella, por círculos concéntricos, las barriadas familiares.

Algunos ensayos se llevan hechos sobre este tipo de ciudad. Para no citar sino el más conocido, mencionaremos la ciudad construída por Cadbury el famoso comerciante.

Merece recordarse a este respecto, como el ideal hacia el cual tiende los arquitectos en la actualidad, el proyecto genial de Anderssen sobre construcción de una gran ciudad capital del Mundo intelectual.

En la hora trájica que vive en estos momentos la Humanidad, como consecuencia de la guerra europea, este anhelo de edificar las ciudades según tipos fijados por la Medicina social, comienza a preocupar a los que piensan en la forma de restaurar los albergues raciales demolidos y derruidos por la implacable metralla de los ejércitos en lucha.

Los proyectos y las ideas generosas brotan por doquiera y no está distante el minuto, en que la paz sonada, surja al conjuro de estos propósitos de bien, la ciudad futura, sana, alegre, eternamente serena y digna de recibir en su seno, a una Humanidad nueva, depurada en el dolor y en la abnegación, de estos graves momentos presentes.

---

Poco se ha estudiado entre nosotros este aspecto especial con que se ofrece la ciudad al médico sociologo.

Los planos de nuestras ciudades ofrecen tipos totalmente distintos, en la Costa y en la Sierra. En aquella, la influencia hispana es preponderante. Las viejas ordenanzas de Felipe II que les dieron nacimiento y que gobernaron sus orígenes, pesan aun en la actualidad, a despecho del esfuerzo realizado por no pocas de ellas, para adoptar los tipos cosmopolitas que imperan al presente.

Pero si las ciudades costeñas, sobre su esqueleto colonial, pugnan por internacionalizarse; las ciudades andinas conservan reverentes, el tipo hispano puro, impregnado por la tristeza indiana.

La ciudad costeña adquiere, lentamente es verdad, todos los adelantos de la época presente. Algunas como Lima, abren anchas avenidas y amplían su extensión urbana, buscando el contacto amoroso con la Naturaleza. Raro es el año que no se preocupan por la implantación de agua y desagüe, de luz, del mejoramiento del suministro comunal en alimentos, de la circulación del aire, etc.

Las ciudades andinas, en cambio, parecen petrificadas en un gesto de inercia. Sucias, mal olientes, careciendo de todos los servicios del suelo y subsuelo, sin dotación de agua potable en su inmensa mayoría, sin piso y casi sin luz artificial, pueden afirmarse, sin forzar el sentido del vocablo, como verdaderas negaciones del urbanismo, tal como lo comprende en la actualidad, la Medicina social.

En estas condiciones, las ciudades andinas, lejos de contribuir a la vigorización y mejoramiento de la raza, representan por el contrario, peligrosos elementos de degeneración, de enfermedad y de muerte.

Estas breves impresiones, apenas si constituyen sugerencias al estudio del tema. Hay que estudiar, y estudiar minuciosamente, el estado sanitario y médico social de todas las poblaciones de la República. Es la mejor manera de poner de manifiesto la obra por realizar, en pró de su mejoramiento y progreso.

---

En el estudio de la fisiopatología de la ciudad, decíamos que había necesidad de ocuparse de las grandes funciones que ella realiza: alimentación, eliminación, respiración, circulación y relación. Pasemoslas rapidamente en revista, a fin de hacer las aplicaciones de las cuestiones generales que este estudio revele, al caso particular de las ciudades peruanas

El problema del suministro urbano, adquiere una importancia fundamental, en este capítulo de Medicina social. La ciudad, es en efecto «una organización de servicios para representar, desarrollar y protejer el crecimiento y funciones de la familia» (1). En estas condiciones la alimentación de la ciudad, es una homonimía de la alimentación de la familia.

No vale la pena detenerse, en evidenciar, que la alimentación de una ciudad, es una de las condiciones esenciales de su bienestar sanitario. Ciudad mal provista, es ciudad condenada a morir, o por debilitamiento físico o por quiebra económica.

Los estudios de eminentes investigadores, auxiliados y apoyados en cómputos estadísticos precisos, hace tiempo que han puesto de ma-

(1) L. Mackensie, Health and Disease páginas 197 y 8.

nifiesto, que la degeneración racial, en no pocas comarcas, guarda relación estrecha con la paucialimentación.

De otro lado, las demostraciones de los economistas, tienen enseñado, que la carestía de la vida, por causa de la escasez de alimentos, es una de las perturbaciones mas graves que puede sobrevenir a una colectividad.

A la Medicina social, interesa, ambos aspectos del problema El aspecto biológico y el económico. El primero en efecto, se traduce en el mejoramiento o la degeneración de la raza; el segundo, en la mayor o menor miseria, factor fundamental de morbogenesis.

De aquí se deduce las ventajas y la necesidad asimismo, de vigilar y ejercer severo control sobre la alimentación de la ciudad. Y la obligación en que están los Municipios, el gobierno comunal, de tomar a su cargo esta delicada fiscalización.

Y es lo que hacen precisamente todas las administraciones urbanas, celosas de tutelar la salud pública y el bienestar sanitario de las ciudades confiadas a su gestion.

La creación y administración comunal de los mercados de alimentos; el monopolio del beneficio de la carne, en los camales; las lecherías municipales y la municipalización de este suministro; las panaderías comunales y la severa vigilancia y reglamentación de esta industria; en suma, todos los diversos sistemas de aprovisionamiento urbano, reglamentados por la administración de la ciudad, deben inspirarse en la necesidad de asegurar en forma conveniente, la alimentación de ella.

Pocos asuntos habrán dado origen a un cúmulo mayor de trabajos interesantes, que este del aprovisionamiento comunal en alimentos. Y dentro de este capítulo, pocos párrafos serán mas extensos, que el referente al suministro de agua potable.

El agua en efecto, es el primer alimento de una ciudad moderna. Y la que carece de este servicio, puede afirmarse que no ha alcanzado todavía, el desarrollo necesario para merecer tal calificativo.

Obligados a ser lo mas lacónicos posible, no podemos entrar en mayores detalles. Es la nuestra una labor de sistematización, y por lo tanto nuestro programa es de simple enumeración de los temas interesantes a la Medicina social, que ofrece la ciudad.

Estudiemos sin embargo, la forma como se realiza la alimentación de nuestras ciudades, conservando la división impuesta por la especial naturaleza de nuestro territorio.

La alimentación de las ciudades de la costa, deja mucho que desear. Ni Lima mismo, con ser la capital de la República, puede vanagloriarse de haber resuelto los problemas de higiene comunal, que tiene planteados. Carece en efecto de un suministro de agua potable satisfactorio, como lo han revelado, los estudios últimos realizados con el objeto de modificar su red de distribución y sus obras de captación de agua. La condición sanitaria de sus mercados de alimentos no puede ser más defectuosa. El camal destinado al beneficio de la carne que se consume en todos los hogares, apenas si es objeto de examenes que ga-

rantizen su buen estado y su inocuidad; en todo caso, el ganado antes del beneficio y durante las operaciones de él, no se encuentra aposentado y manipuladas sus carnes, en conformidad con las exijencias de los modernos mataderos. En cuanto a la leche y al pan, la vigilancia municipal es absolutamente nula. La leche es en Lima una verdadera incógnita: se ignora su procedencia, sus vías de acceso a la ciudad y su distribución.

Si en vez de considerar la capital, tomamos cualquiera de las otras ciudades del litoral, el cuadro es aún más deficiente. Ninguna de nuestras ciudades costeñas, tiene resuelto sus problemas de abastecimiento higiénico de alimentos.

En la sierra, las ciudades que en ella se alzan, no cuentan con esbozos siquiera, de organizaciones higiénicas. Los municipios interandinos, con escasísimas excepciones, no están capacitados para resolver esta clase de asuntos. Y el estado embrionario de la cultura general y de la edificación edilicia, son obstáculos insuperables a la ejecución de semejantes propósitos,

Ciudades hay en el interior del Perú, tales el Cuzco, por ejemplo, vieja metrópoli de la época indiocolonial, que no cuenta con una agua de bebida potable, ni con mercados públicos, que permitan el expendio de los alimentos, en condiciones aceptables a la cultura más rudimentaria.

Podemos afirmar sin temor a rectificaciones, ni a que se nos acuse de exajerados, que todavía en ninguna de las ciudades del Perú se ha resuelto en conformidad con las enseñanzas modernas, el problema éste de la alimentación, tal como lo entiende la Medicina social.

---

La eliminación de los residuos de la ciudad, es otra grave cuestión que interesa a los médicos sociologos. La ciudad vive y se alimenta; la ciudad tiene asimismo su eliminación de las materias usadas.

Es esencial a la vida de ella, procurar el alejamiento, en las mejores condiciones de exoneración, de todos sus residuos, basuras y productos de la eliminación humana.

La higiene comunal moderna, reposa por completo en la organización de este servicio.

Antaño, la ciudad rudimentaria en sus mecanismos colectivos, abandonaba a cada cual, el cuidado de librarse de los desperdicios. Importa ba poco a la ignorancia de entonces, la suerte de estos productos del metabolismo urbano.

Hoy las cosas han cambiado. La ciudad moderna, capaz de asegurar la salud colectiva, y por ende la individual, exije un amplio y científico sistema de exhoneración de sus materias usadas.

La red cloacal, las obras maravillosas del subsuelo, invisibles a primera vista, pero presentes en todo instante en la vida demográfica de la ciudad, son las que mejor pueden revelar el grado de adelanto de una colectividad urbana.

La organización del servicio de alejamiento de las basuras, mantiene siempre atentos a los Municipios, celosos por el adelanto de la ciudad que gobiernan.

Ambos servicios: desagues y recojo de basuras, cuentan al presente con maravillosos adelantos. Bastaría indicar la forma como se realizan en casi todas las grandes urbes para demostrarlo. Nuestro propósito es simplemente recordar, en este trabajo de sistematización, la enorme importancia que en la ciudad, considerada desde el punto de vista médico-social, tienen estos servicios de eliminación.

Por desgracia, en las ciudades del Perú, el problema de la eliminación, no está aun resuelto. Ese propósito enunciado por Sedwich, el higienista yankee, de que una buena eliminación, que asegure una buena higiene, debe reposar en la imposibilidad de que las secreciones de A. enfermo, vayan á la boca de B. sano, es un imposible, en gran número de las ciudades nacionales.

Son muy raras en efecto, las ciudades del Perú, que han implantado una buena red cloacal, que asegure la correcta exhoneración de las materias usadas y de los desperdicios.

El sistema primitivo, de todo a la calle, es aun la regla, en no pocas de las ciudades costeñas y en la totalidad de las andinas.

Capítulo curioso, escribiría, quien se tomara el trabajo de hacer una descripción de las formas como se exhoneran las heces y demás secreciones humanas, en estas ciudades.

Capitales de departamento hay, que todavía usan de las calles y sitios públicos, para la satisfacción de las necesidades corporales.

No quiero exhibir nombres, ni señalar ésta o aquella ciudad. Bástanos la indicación general que hacemos, y lo atrasado del cuadro que nuestra pluma se niega a esbozar.

Esta situación en que se encuentran las ciudades peruanas, no puede representar un mayor olvido, de las exigencias médico-sociales de la hora presente,

Hay que entrar resueltamente y con visión amplia de las necesidades nacionales, a resolver este problema de la eliminación urbana, en las ciudades del territorio.

El día en que el Perú, haya resuelto parte siquiera de los problemas médico-sociales que interesan a sus ciudades, ese día será el de una nueva aurora de resurgimiento patrio.

Olvidar por más tiempo, las premiosas necesidades que en este orden siente la nación, es olvidar una de las fuerzas redentoras mas poderosas, que pueden aplicarse al engrandecimiento y prosperidad del Perú.

La respiración y la circulación urbanas, son consecuencias inseparables de su arquitectura anatómica. Las viejas ciudades de callejuelas estrechas y tortuosas, de encrucijadas y desniveles, no ofrecen verdaderas garantías a la circulación y respiración de la ciudad.

Las amplias avenidas, los modernos bulevares que son en la actualidad el orgullo de las grandes capitales, con sus pisos de un nivel uniforme, permiten la circulación y respiración más completas.

Los grandes parques, ya en forma cuadrada, o en forma circular, los "Rondpoints", son otros tantos pulmones de la ciudad moderna.

Estos espacios libres, merecen por parte de los Municipios toda atención. Y su defensa en mas de una localidad, forma el objeto de acción de asociaciones privadas.

Perfeccionan la respiración urbana, las grandes arboledas. El arbol, es no sólo un motivo ornamental de primer orden para una ciudad, sino principalmente una garantía de salubridad.

Las más modernas capitales, procuran, por este motivo sembrar en sus grandes arterias urbanas, árboles que recreen la vista y protejan contra el sol y la lluvia, dando sombra y frescor, promesas de salud.

La respiración y la circulación urbanas, en el Perú están en estado embrionario. Salvo Lima, que puede preciarse a este respecto, de poseer la mejor planta entre todas las ciudades de la República, gracias a su gran avenida de circunvalación, verdadero anillo urbano de sesenta y seis metros de ancho que circunda a la vieja área que formara la ciudad de Pizarro y de la cual parten en disposición radiada, innumerables avenidas, cuyo ancho fluctúa entre los treinta y sesenta metros, las demás ciudades de la Costa, no ofrecen a este respecto las modernas exigencias que la edilicia reclama.

La circulación, particularmente, es difícil. Las callejuelas de las ciudades andinas, son sencillamente infranqueables.

---

Por última, completan la vida de la ciudad, las funciones de relación. La ciudad se alimenta, la ciudad elimina sus productos de desgaste, la ciudad respira y circulan por ella, los individuos y todo lo que ella encierra, pero también la ciudad piensa.

El cerebro de la ciudad, la actividad intelectual de ella, la que da la vida humana, en el ambiente de las urbes a sus grandes modalidades espirituales, forma tema interesante de investigación para el médico sociólogo.

De la intensidad y hondura con que una ciudad cultiva la vida espiritual, pueden deducirse útiles inducciones sobre su desarrollo material. Las grandes urbes, cerebros del mundo, cuyos museos, bibliotecas y laboratorios son otros tantos luminares del saber humano, logran realizar esta función, después de haber culminado una cierta edad, en veces de siglos.

Esta vida cerebral de la ciudad, función de relación por excelencia, es el basamento de la cultura. En las complejidades de la vida

urbana, esta cultura es algo así, como el sello imborrable, que la ciudad imprime en la mentalidad de sus habitantes.

No es esta una mera fantasía del espíritu. La ciudad llegada a cierta época de desarrollo espiritual, si se nos permite la frase, ejerce en las modalidades intelectuales de sus pobladores, influencia decisiva. El hombre que ha vivido su vida, en medio de las grandes urbes, difiere por completo y desde varios puntos de vista, de aquel que sólo sintió, la serena y apacible influencia de los campos.

Mas que divergencias anatómicas y étnicas, que no las dejan de haber, el campesino y el ciudadano, son dos tipos totalmente diferentes desde el punto de vista de la cultura, consciente o subconsciente.

Esta disparidad de estructuras mentales y físicas, entre labriegos y urbanos, ha sido tema a controversias inacabables. Desde las loas aquellas que Virgilio hiciera a la vida simple de los campos, hasta las más complicadas tramas sociológicas de las obras contemporáneas, la antinomia entre la ciudad y los campos, ha sido tema favorito de los pensadores, de los poetas y de los sociólogos.

En tanto que unos defienden la vida rural, y combaten el éxodo hacia las ciudades, en donde en sentir de los que tal defienden, se anemia la extructura física y se pervierte la moral de los hombres; hay otros que sostienen la superioridad de la ciudad, como modeladora de la raza.

La contienda es difícil de resolver. Y la Medicina social no se encuentra todavía documentada lo suficientemente, para pronunciar su fallo definitivo.

Esta deformación evidente que la ciudad ejerce sobre la mentalidad y el tipo del hombre, no sabría condenarse, ni aplaudirse. Basta con señalar el fenómeno y esperar que mejores estudios y mas completos, pronuncien en no lejano día, su fallo inapelable.

Si de estas breves consideraciones, descendemos a la aplicación de ellas, a las cosas nacionales, a las ciudades peruanas, tenemos que confesar, que la vida de relación en ellas, en la forma en que la consideramos, es por demas rudimentaria.

Salvo Lima y alguna que otra ciudad costeña, las demas ciudades de la República duermen todavía la vida vegetativa de la cuna. Se alimentan y eliminan mal, respiran y apenas si circulan: diríaseles en plena edad infantil.

Y sin embargo hay que trabajar por que ingresen de una vez a la vida adulta, mediante el progreso y la actividad en todas sus faces.

El día en que el Perú haya logrado cristalizar en unas cuantas ciudades, la vida difusa y soñolienta de sus campos, ese día podemos estar seguros de haber alcanzado, como Nación, el derecho a ocupar un sitio en la sociedad internacional de los pueblos.

Y este debe ser el resultado de la aplicación continuada de nuestras energías, a la obra de redención médico-social de nuestras colectividades.

# XIII—CONFERENCIA

## LA DEMOCRACIA

*SUMARIO.—Lo obra del pueblo en materia médico-social—Las reformas sociales en la base de todo progreso colectivo—La asistencia social y sus nuevos rumbos—La previsión base del sistema—Las bases médico-sociales del engrandecimiento nacional—Conclusión.*

Llegamos al final de este trabajo, fruto de meditaciones y estudios y nacido al calor de las sugestiones de bien público que nos alientan. En sus diversos capítulos hemos abordado, en primer lugar, al sujeto de las especulaciones médico-sociales, es decir a la colectividad; y en segundo sitio, hemos procurado dar breves ideas y sugestiones sobre los peligros que acechan a este sujeto, en el medio ambiente y sobre la forma de luchar ventajosamente contra ellos.

En la presente conferencia, remontandonos aun mas, a fin de tener bajo los ojos, un panorama mas vasto, queremos ocuparnos de la forma como la Democracia, entendida como sinónimo de Pueblo, puede laborar por el triunfo de la Medicina social y de sus principios, como directores de la vida nacional.

Es este propósito nuestro, demasiado ambicioso. No importa. Icaro, al pretender remontarse hasta Sol, no logró ciertamento, sino fundir sus débiles alas, pero su gesto, con ser tan inutil aparentemente, ha servido de símbolo, desde el principio de los siglos.

Hay que imitar en el Perú, este gesto. Bien sé que aparecerá inutil a primera vista, pero en esta forma, constituíra en algún día, testimonio de sed espiritual, anhelo definido y meritorio, por labrar la ventura de la patria.

En la hora actual, y a despecho de las trajedias y crímenes a que asiste el Mundo, las reformas sociales constituyen el objetivo preferente de los gobiernos y de los pueblos.

Pasaron, para no volver mas, aquellas épocas remotas de la medioevalidad, marcadas por el más puro egoismo. Pasaron asimismo, las horas inquietas, en que la Humanidad vivía en la perenne preparación, para una vida futura, toda premios, y bienandanzas.

Nuestra época, mas científica, aspira a crear en este mismo mundo, y por obra de la solidaridad y el amor entre los hombres, una vida nueva, toda luz y armonía.

Sabiéndose legataria de una sucesión de generaciones, que prepararon las conquisias y progresos de la hora presente, y a quienes debe por consiguiente estos beneficios, nuestra época no cumpliría su deber, todo su deber, sino laborando a su vez, en favor de las generaciones porvenir: es la línea ininterumpida del Hombre eterno, que va cambiando las formas y los sujetos, pero que conserva inalteradas las adquisiciones diversas, espirituales y materiales, que forman el haber de los siglos.

A los médicos sociólogos, toca realizar parte muy importante, de este programa de solidaridad y mejoramiento. Son ellos, los que primero deben suscribir, voluntaria y bravamente, su compromiso de «pensar en los otros» que diría Bourgeois.

La asociación de las masas, dentro de ideales de protección mútua; la asistencia de los caídos en la lucha diaria; el impulso de la previsión en todas sus formas; los lineamientos y conductas que seguir para luchar y vencer a las epidemias y endemias, que desmedran la vitalidad nacional; la protección constante e ininterrumpida de la salud pública, he aquí otros tantos capítulos que requieren, para su realización, de una Democracia sabedora de los principios médico-sociales, y guiada por los que han ahondado en estos asuntos.

Simples estudiosos de temas semejantes, queremos en esta conferencia, decir unas cuantas palabras, sobre la forma como el pueblo, puede llegar a la realización de éstas, al parecer utopías.

Un primer punto de apoyo, que la Medicina social debe encontrar en una colectividad, para la realización de sus altos propósitos de redención biologica de las masas, es la solidaridad, de ellas.

Pocos temas mas hermosos seguramente, ofrecerá la vida social moderna, que éste de la asociación, de la protección mutua, de la solidaridad, en una palabra, entre los individuos.

En la noche de la historia, aparecen aquí y allá, algunos esbozos de esta solidaridad mutual: entre los judíos, los Kasideos; entre los egipcios, los Terapeutas y entre los griegos, en las horas luminosas de la vida helénica, los Eranos y los Tiasos, eran verdaderas instituciones de socorro mutuo.

En Roma, los Colegios funerarios, triunfaron del espíritu de mendicidad, que sembraron los emperadores, y con el advenimiento

del Cristianismo, religión de amor y de caridad, comenzo el ejercicio de la política de «los que piensan en los otros».

Pero solo a nuestra época, corresponde, el mérito de haber desposeído a estas tendencias de apoyo, del estigma caritativo que las impregnaba y del interés de una recompesa extraterrena, que les servía de motor.

Nuestra época busca, en la cohesión filantrópica de los hombres, el remedio a esos dos grandes males de la ignorancia y del pauperismo.

Quieren las instituciones de socorro mutuo, liberar de las contingencias desgraciadas de la vida a sus asociados, haciendo participar en ellas, a todos los mutualistas. De este esfuerzo común, surge la victoria, o por lo menos el apoyo necesario.

Requieren las sociedades de socorros mutuos, para realizar sus fines, las tres condiciones siguientes, magistralmente enunciadas por Bourgeois: libertad en la base, control necesario de la ciencia sobre la conducción y desarrollo de sus operaciones, ayuda del Estado, en la medida en que el esfuerzo mutualista. llame esta ayuda, haciéndose digno de recibirla. (1)

Así modeladas, las instituciones mutuales, constituyen un preciosísimo auxiliar de la Medicina social o por mejor decir de la Política sanitaria.

En el Perú, por desgracia, la vida mutual, no ha adquirido las simpatías obreras. Una que otra sociedad de socorro mutuo, mas bien seudomutualidad, que mutualidad verdadera, es todo lo que puede ofrecer hasta el presente, nuestro estado social.

Y llamo seudomutualidades a estas instituciones, de alcances muy restringidos desde luego, por el hecho de que, los beneficios que obtienen de las erogaciones de sus asociados, en vez de ir a aumentar la masa de beneficios, sirve tan solo para el beneficio de unos cuantos.....

La Democracia, que aspira al lleno de sus altos fines de solidaridad y apoyo ciudadanos, tiene que pensar seriamente en la organización de las instituciones de socorros mutuos.

No hay sin embargo que caer en la ilusión, de que la previsión, que es en suma la base primaria de todas estas instituciones, va a crecer por obra de una motricidad externa al proletariado.

La mutualidad, es una planta de crecimiento expontáneo, en el terreno fecundo del ahorro y de la previsión individuales. «Pero la ciencia, reveladora de las leyes del Mundo económico y social y únicamente la ciencia, debe servirles de guía y de tutor voluntariamente aceptado. Es indispensable para surgir en esta audaz empresa, actuar a la vez por el corazon y por la razón». (2)

---

(1) L BOURGEOIS. La Politique de la prevoyance sociale pag. 132.
(2)—L. Bourgeois. loc. cit, pág. 190.

En este sentido, yo hago un ardoroso llamamiento a los obreros del Perú, a fin de que inspirándose en estas sanas doctrinas, vayan asociando sus esfuerzos, mutualizando y coórdinando sus ahorros, para dar comienzo a la edificación de estas instituciones, llamadas con el correr de los años, a realizar la mas trascendental de las evoluciones sociales.

---

La Medicina social, entre sus amplios horizontes, cuenta así mismo con los que brinda la Asistencia.

Los caídos en la lucha diaria, los desvalidos, los huérfanos, los viejos, los alienados, en una palabra todos aquellos miembros de la colectividad, víctimas de la enfermedad o la miseria, atraen de modo permanente la atención solícita de la Medicina social.

Antaño era la caridad, la que gobernaba la organización de los servicios de asistencia. Hoy las cosas han cambiado.

Y es que la eterna metamórfosis de las cosas y de las instituciones, es la ley primera de vida. Vivir es renovarse y quien pretenda sustraerse a esta ineludible obligación, está condenado, al estancamiento, a la decadencia y a la muerte.

Instituciones que nacieron en determinada época, con todo el sello de actualidad, hoy no son sino arcaicos rezagos de las edades que fueron, porque han olvidado esta fatal rotación del tiempo y de las ideas.

Y como el progreso es tan rápido en algunas actividades humanas, resulta que el atraso relativo de unas instituciones sobre otras, aparece mayor o menor, según la velocidad seguida por la evolución de los conceptos que les sirven de base.

Esto es lo que sucede en materia de asistencia social. Durante siglos, la idea de la caridad para con el prójimo, las incitaciones piadosas a la limosna, los mandatos religiosos de la fe evangélica, se dieron cita para acudir en alivio de los menesterosos, de los desvalidos, de los caídos en la lucha diaria por la vida.

Nacida del sentimiento, ejercida en forma privada, lejos del control y soberanía del Estado, la caridad no pudo ser sometida a ningún código, ni sus actos reconocer la autoridad de ninguna ley.

Y así fué como se constituyeron por doquiera, esa serie de hermandades, de comunidades religiosas, de asociaciones caritativas, cuya única finalidad la formaba la asistencia de los desvalidos.

Pero vino súbitamente la aparición de los nuevos conceptos. Entre páginas de sangre, de dolor y de lucha, los Hombres que volcaron el 89 el mundo antiguo con sus instituciones, para darse el fatigoso y colosal trabajo de reconstruir, con sus materiales milenarios, la sociedad sobre nuevos moldes, consagraron atención preferente a las cuestiones relacionadas con la asistencia social.

Ya en Inglaterra, bajo el reinado de los Tudor y más tarde con el célebre "Estatuto" de la gran reina Elisabeth, se había hecho el ensayo de sustituir a la caridad privada y particular, la caridad oficial: la asistencia pública. Pero los que formaron la Constituyente francesa, no se limitaron a esta simple sustitución. Más verbalistas los latinos que los sajones, creyeron que la obra que intentaban no estaría completa, si no mediaba una declaración escrita, que tradujera las ideas nuevas.

La célebre "Rapport" La Rochefoucauld Liancourt, fué el documento encargado de esta declaración. "Hasta aquí la asistencia no ha sido considerada sino como un favor, ella es un deber; pero este deber no puede ser llenado sino cuando los socorros acordados por la sociedad son dirigidos hacia la utilidad general".

En la declaración de los derechos del hombre, las conclusiones de la "Rapport" se tradujeron en la frase definitiva de que "la asistencia pública era una deuda sagrada".

Estaba transformada la asistencia social. La doctrina contenida en esta famosa declaración, iba a ser aceptada por todas las legislaciones posteriores a la Revolución.

La caridad quedaba reservada para los particulares, lejos de la ingerencia del poder público; pero en cambio el Estado comenzaba a ejercer por su cuenta la función de asistencia, otrora desempeñada a estímulos de la fe.

Reconocido el derecho a la asistencia, amparado este derecho por el Estado, no tardó en producirse una serie de disposiciones encaminadas a la reglamentación de este derecho, dentro del conjunto social.

El factor económico, la limitación determinada por los derechos agenos y el punto de vista general, del equilibrio social, hicieron que el ejercicio del derecho a la asistencia, encontrara el cauce capaz de garantizar su armónico curso, en medio de la sociedad.

Hoy la reglamentación de la asistencia social, es cuestión perfectamente resuelta, en los países adelantados. Las enseñanzas de la ciencia económica, las amplias reformas sociales destinadas a asegurar una mejor repartición de las riquezas, y la manera admirable como en casi todos estos países, se ha resuelto las cuestiones técnicas relativas a la asistencia pública, propiamente dicha, permiten a los países jóvenes, como el nuestro, encontrar un vasto baguje de conocimientos y experiencias, capaz de servir de modelo en la implantación científica de esta clase de instituciones.

---

La asistencia social nació en el Perú con los primeros estruendos de la epopeya conquistadora. Hija de la caridad; los hombres que fundaron el Virreynato del Perú cuidaron de esta tarea de aliviar las miserias y enfermedades, de los caidos en la lucha diaria.

Durante los dos siglos y medio del sueño colonial, la obra del poder público, que en ese entonces era todo a la vez: Poder y Democracia, se limitó a ejercer severo control y vigilancia, sobre la actividad caritativa privada, fruto de una sociedad orientada por completo hacia la piedad y el culto.

Al nacer la República, las cosas cambiaron, más en la forma y en la letra de la ley, que en la realidad de la asistencia, que continuó rutinaria y caritativa como era.

Unanue decretó como función de Estado, la asistencia social. Pero sus sucesores en la tarea de modelamiento institucional del país, se alejaron de sus tendencias.

A partir del año 1840, los gobiernos del Perú dejaron de atender a la gestión directa de los establecimientos de asistencia social. Un decreto de aquella fecha, creó la Sociedad de Beneficencia de Lima y algunos años mas tarde, se crearon asimismo sociedades de beneficencia en todas las capitales de provincia, instituciones a las que se confiaron la administración directa de los asuntos relativos a los socorros públicos.

La fundación de estas sociedades, alejó pues al Estado, de una de las preocupaciones que forman la política sanitaria. Unanue inspirándose en las doctrinas filantrópicas de los hombres de la Revolución francesa, quiso hacer de la asistencia social una función natural del Estado; sus sucesores al frente del gobierno nacional, pensaron que era mejor tal vez, abandonar este cuidado a instituciones especiales y así es como se desintegraron de las labores de la administración, las relativas a los socorros públicos.

La autonomía que en el hecho tuvieron desde su nacimiento, las sociedades de beneficencia y que consagró la ley de 2 de octubre de 1893, permitió a estas instituciones crecer y desarrollarse, por su propia cuenta, a espaldas puede decirse del Estado.

Hoy, cuando gracias a lo saneado de los recursos que les cedieron las leyes y decretos de su creación, han visto su obra agigantarse, las sociedades de beneficencia han llegado a creerse organismos independientes del organismo estatal. Y es esta ilusión, la que hace, que estas sociedades, no se crean obligadas a colaborar como delegadas del poder público, en el desarrollo de un programa de política sanitaria.

Recordarles a las beneficencias nacionales, su misión de simples encargadas del Poder Público, para llenar funciones de asistencia, creo que es la primera medida qne debe perseguir, quien quiera hacer de ellas lo que deben ser: colaboradoras en la obra de protección de la salud pública.

Permitir por mas tiempo, que a la sombra de una autononía inaceptable, las sociedades de beneficencia pretendan alejarse de su función médico-social, para limitar su esfuerzo al ejercicio de una caridad que no existe, es condenarse por mucho tiempo todavía, a que estas instituciones, malgastando los dineros nacionales, sean factor de entorpecimiento a la marcha ordenada y al desenvolvimiento de la política sanitaria nacional.

Hay que sostener la buena doctrina. Hay que proclamar muy alto, que el problema hospitalario, es un problema nacional. Que ya pasó la época en que la caridad bastaba para aliviar las desgracias y los infortunios, sin que estas calamidades sociales interesaran al Estado. Hay que repetir con Jaurés, que la limosna debe ser sustituída por el derecho a la asistencia.

Mientras no se desarraigue del espíritu de nuestras clases dirigentes, la idea, de que la beneficencia pública, es una institución simplemente caritativa, toda tentativa de reformar el espíritu de estas instituciones, tiene que encontrar los más formidables obstáculos. Hay que hacerles ver, que la asistencia que se presta al infortunado, al miserable, al huérfano, al enfermo pobre y sin recursos, cuando a su satisfacción concurren los dineros y bienes nacionales, no es un acto de caridad, sino simplemente el cumplimiento de un deber social, impuesto por poderosas razones de armonía y solidaridad.

Solo cuando estas verdades se abran paso; cuando comprendan los que dirijen estas instituciones, que no cabe caridad con los dineros agenos, ni mucho menos con los que el Estado ha entregado para este fin, podrá pensarse en organizar sobre nuevos moldes, la asistencia social en el Perú.

Creer que por solo la universal asistencia gratuita que prestan nuestras sociedades de beneficencia, se pueden atenuar la miseria y aliviar los sufrimientos y necesidades de los desvalidos, es sencillamente caer en una peligrosa ilusión, profundamente dañosa a la economía pública y privada.

Las ideas de caridad que aun arraigan en el espíritu de nuestros gestores de las cosas de asistencia, es la que impide el advendimiento de las nuevas tendencias, que en todos los países tienden a implantarse, relativas a la resolución de los graves problemas que se relacionan con el pauperismo.

Esto explica, el porqué hasta ahora, ninguna sociedad de beneficencia ha pensado en la inmensa importancia que tendría la implantación de secciones de previsión, destinadas a despertar la mutualidad, el seguro, y las demas formas científicas de atenuar la miseria.

---

Hemos terminado la exposición de los temas que componen la trama de este libro, de propaganda y de fé.

En la redacción de sus páginas, hemos tenido siempre delante del espíritu, la frase de Estrada: «que el éxito de una propaganda, no depende tanto de la suma de pensamiento que se esparce. cuanto de la suma de pensamiento que se suscita».

Para expresar la síntesis de nuestra labor, necesitamos sin embargo definir, a inspiraciones de esa gran fuerza que se llama optimismo, cuales deberán ser las bases médico sociales del engrandecimiento nacional.

En las conferencias pasadas, hemos abordado la mayor parte de cuestiones que interesan a la Medicina sociales, tratando de hacer aplicaciones al Perú. Hablar ahora, de las bases médico social del engrandecimiento patrio, es hablar del programa de política sanitaria que debemos llevar a la práctica.

Y para asuntos de política, que son juntamente cuestiones de legislación y de administración, ninguna inspiración mejor puede tenerse, que la que ofrece el libro de la vida.

Visiones hondas de nuestras tristes realidades sanitarias presentes; visiones luminosas, de un porvenir mejor, aparejadas en un mismo sentimiento de amor a la Patria, he aquí la condición primordial, para formular los derroteros de nuestro progreso médico social.

En páginas anteriores hemos dejado constancia de lo que espera cada problema médico-social patrio, de las enseñanzas de la ciencia. Ahora vamos a indicar, brevemente,—que no puede ser de otro modo, dados los límites impuestos a cada capítulo de este trabajo—la forma como podría organizarse la administración y la legislación sanitaria de la República.

---

Hay que reformar por completo, nuestra organización sanitaria. Hay que salir de la época de tanteos y de ensayos, para entrar resueltamente por la vía aconsejada por la ciencia y la experiencia mundiales.

En el Perú, realizar esta reforma, es de una urgencia y necesidad premiosas. Por uno de esos fenómenos, tan frecuentes en nuestra vida republicana, la organización de los servicios públicos de higiene, es profundamente errada. Tenemos una Dirección de Salubridad, esencialmente burocrática, incapacitada para hacer obra provechosa por la falta de elementos de todo orden.

Y en tanto que esta incapacidad se exhibe arriba, abajo tenemos a las Sociedades de Beneficencias, Municipios y Juntas departamentales, marchando en las cosas relacionadas con la Medicina social a tientas, y en la más absoluta dispersión.

Hay que corregir el mal de raíz, es decir que en vez de que Juntas Departamentales, Municipios Sociedades de Beneficencia y Gobierno trabajen cada cual por su lado, en la labor de saneamiento, asistencia y profilaxia, debe tratarse de coordinar estos esfuerzos, de prestarles unidad, para que todos converjan a la resolución de los agudos problemas médico sociales, que tenemos planteados.

En todos los congresos y conferencias americanas, se han emitido votos, pidiendo la centralización de los servicios sanitarios y la creación

de un ministerio especial de salud pública encargado de atender a las complejas cuestiones de política sanitaria.

Este ministerio de salud pública, al cual estan afectados los negocios que se refieren a la asistencia social, tiene ya existencia verdadera en mas de una nación americana,

Y entre nosotros, por una de esas paradojas políticas, en que tan fecunda es la existencia nacional, el despacho encargado de las cuestiones de salubridad, sufre una reducción paulatina, hasta el punto de que en el presente, cuesta trabajo reconocer la mano de la Dirección de Salubridad en la resolución de nuestros problemas médico-sociales.

---

Otro gran escollo que encuentra insalvable el desenvolvimiento armónico de un programa de política sanitaria en el Perú. es la falta de un cuerpo de leyes,que contemple y resuelva los diferentes aspectos que ofrece, el derecho sanitario.

Tenemos códigos civil, penal, de procedimientos, de comercio, de justicia militar, de la marina, de agricultura, de minería y sin embargo nadie ha trabajado,por dotar a la República,de un código de sanidad, como lo exijen en la actualidad, las conquistas y adelantos médico-sociales, verificados en el Mundo y nuestras propias y más vitales necesidades.

Existe en nuestro pasado cultural, una honrosa tradición por recojer: Unánue, en efecto, al expedir el Reglamento de Sanidad del año 26, en los orígenes del modelamiento nacional, prometía la dación de un Código de sanidad.

Heredia, Ulloa, trabajaron en su tiempo por ver realizada esta promesa, que evidentemente se adelantaba a las exigencias de la época; Muñiz, el malogrado médico sociólogo, cuya obra incompleta, muestra sin embargo sus fecundos propósitos en orden a la resolución de estas cuestiones nacionales, pedía igualmente desde el año 1889, es decir antes de que las conferencias sanitarias americanas cristalizaran en un voto, la idea de la codificación de las leyes sanitarias, al Gobierno del Perú en un informe oficial sobre el Congreso de París de aquel año, que se expidiera un Código de sanidad, que sirviera para disciplinar la acción médico-social del Estado.

En la actualidad, parece haberse perdido la tradición de este anhelo. Algo trabajó por obtener una ley sanitaria sobre enfermedades infecto-contagiosas el doctor Julián Arce, antiguo y meritorio Director de Salubridad, pero esta iniciativa no llegó a merecer la sanción aprobatoria del Congreso. La Dirección de Salubridad, parece no interesarse al presente por este asunto, no obstante que semejante proyecto no requiere para convertirse en realidad, de otra cosa que de entusiasmo y saber.

Yo pido pues, como primera condición de éxito para un programa de realización de política sanitaria peruana, la dación de un código en el que se contemplen bajo su aspecto legal, todas las cuestiones relativas

a la higiene pública, a la asistencia y a la administración sanitaria de la República.

Debe movernos en esta vía, el ejemplo que nos ofrecen las demás circunscripciones americanas, que en esta materia han realizado verdaderos y fecundos progresos. No debemos olvidar, que así como hay que buscar la solidaridad en el tiempo, que nos presta el apoyo de la experiencia, debemos también procurar la solidaridad en el espacio, que nos muestra lo que es posible realizar en un país, por lo que se ha realizado en los otros.

Yo pediría como una de las instituciones más necesarias a la ejecución de las reformas sanitarias de la República, la creación de un órgano superior de coordinación y de inspiración, que estuviera encargado a un mismo tiempo, de la gestión de los asuntos relativos a la política sanitaria en su más vasta acepción: es decir de los problemas de la raza y de la población, de los relativos a la asistencia y de aquellos referentes a la salubridad pública en general.

Este Consejo Supremo de Asistencia y Profilaxia, verdadera Corte Suprema en materia médico-social, sería el encargado de dirijir, coordinar, inspirar y controlar la marcha de estos negocios en las distintas dependencias de la administración pública: Beneficencias, Municipios, Juntas Departamentales y Dirección de Salubridad.

---

Concluímos: nuestra tarea llega a su término. Más de dos años llevamos de paciente acumulación, de los materiales de este libro, en el cual hemos volcado los generosos optimismos y los ardientes anhelos de bien público, que se guardan inmaculados en el alma, a los treinta años de la vida!

Nacido al calor de los obreros, que me prestaron la colaboración valiosa de su atención y sus aplausos, en las horas memorables de la extensión universitaria de 1915, a ellos lo dedico, con la fe más profunda, de que son ellos, los llamados a preparar, el advenimiento de los mañanas luminosos de nuestro progreso nacional.

# INDICE


PÁGINAS

Proemio ..... 1
Antecedentes de esta obra ..... 2
Programa de un curso de Medicina social ..... 3
Oficio del Rector, doctor José Pardo ..... 6
Felicitación del Rector, doctor Javier Prado ..... 7

## I CONFERENCIA

Plan general del curso.—La propaganda higiénica y la obra de la extensión universitaria.—Modernos conceptos sobre la obra médico-social.—La formación de la conciencia sanitaria popular como base del desenvolvimiento higiénico de los pueblos.—El derecho a la salud y a la vida.—Los factores económicos sociales de la salud y de la enfermedad.—Plan general de estas conferencias ..... 9

## II CONFERENCIA

El individuo para la Medicina social.—El factor hombre en Medicina social.—El problema de la población.—Natimortalidad.—Valor económico de la vida humana.—Las etapas del desarrollo individual: la vida intrauterina, la primera y segunda infancia, la adolescencia, la virilidad, la ancianidad.—La culturación física y el bienestar sanitario, como factores determinantes de la fuerza y prosperidad nacionales.—Los deberes higiénicos del hombre ..... 17

## III CONFERENCIA

PÁGINAS

La infancia.—La protección y el cuidado del niño primer deber sanitario del individuo, la familia y el Estado.—La protección durante la gestación.—Formas prácticas de realizarla.—Cooperativas y mutualidades maternales.—La protección a la primera infancia.—Reglas y consejos prácticos.—Malos hábitos que proscribir.—La alimentación infantil.—La lactancia natural y sus ventajas.—La lactancia artificial y sus peligros.—La segunda infancia: la niñez.—Mens sana in corpore sano..... 37

## IV CONFERENCIA

La pubertad.—Fundamentos biológicos de la moral sexual.—Las primeras manifestaciones de la sexualidad y del instinto genésico.—La Escuela y el problema sanitario de los escolares.—La obra educadora y su complementación en el seno del hogar.—Vagancia y criminalidad infantiles.—Diversiones y recreos durante esta época de la vida.—Consejos y preceptos higiénicos..... 47

## V CONFERENCIA

La virilidad.—La lucha por la vida y la solidaridad en la lucha.—La vida sana.—Los derroteros higiénicos de la edad adulta.—La virtud del trabajo como preservativo contra la enfermedad y las intoxicaciones.—Las diversas profesiones y oficios y sus peligros sanitarios.—Consejos y normas higiénicas para evitarlas.—La conciencia sanitaria popular y su papel durante este período de la vida ..... 57

## VI CONFERENCIA

La ancianidad.—El ocaso de la vida y la higiene.—El decaimiento físico del hombre.—Enfermedades propias de la edad.—Cuidados higiénicos de los viejos.—La ancianidad y sus dolencias, consecuencias del género de vida.—La protección individual y social del anciano..... 63

## VII CONFERENCIA

PÀGINAS

El medio ambiente y sus peligros.—La malaria.—Que es la Malaria.—Epidemiología y profilaxia.—El paludismo en los valles de la costa peruana.—Datos históricos.—Los indios y la malaria.—Papel de la conquista en la aparición y desarrollo de esta endemia.—La república y la malaria.—La paradoja de la cascarilla—La extensión de la malaria en la actualidad.—Sus causas.—El problema médico social de la malaria en el Perú y sus soluciones prácticas.—Visión de conjunto.—Las bases y principios de una política sanitaria en relación con este problema.—Ligas antimaláricas..... 67

## VIII CONFERENCIA

El tifus y la viruela.—El Tifus exantemático.—Extensión y peligros de esta endemia.—Sus causas médico-sociales y remedios.—La viruela y su papel en Medicina social.—Historia de la viruela en el Nuevo Mundo.—Extensión actual.—Esfuerzos hechos para combatirla durante la República.—Política a seguir para su desaparición en el Perú.—Institutos vaccinales regionales..... 87

## IX CONFERENCIA

La tuberculosis—Extensión de la tuberculosis en el Perú.—La tuberculosis en la Costa y en la Puna.—La conscripción militar.—Las demás causas sociales de la tuberculosis.—El problema médico-social del alojamiento.—La casa sana y barata.—Importancia social e individual del asunto.—El ejemplo de los otros países.—El alojamiento en Lima.—Cooperativas y mutualidades de habitaciones salubres y baratas.—La política sanitaria a seguir en el Perú..... 97

## X CONFERENCIA

Los peligros tóxicos.—El alcohol y el alcoholismo en Medicina social.—El alcohol en la alimentación.—Efectos tóxicos del alcohol y su acción degeneradora.—Reflexiones y consideraciones higiénicas, médico-sociales, económicas y

PÁGINAS

morales sobre el alcoholismo en el Perú.—La educación popular y las reformas sociales en la lucha contra el alcoholismo.—Coca y cocainismo.—Tabaco y tabaquismo.—Opio y opiomanía..... 107

## XI CONFERENCIA

El trabajo.—El trabajo y su aspecto médico-social.—La evolución del trabajo en el Perú al través del tiempo.—Las modernas tendencias: el trabajo insalubre, las enfermedades profesionales y los infortunios del trabajo. La política a seguir en el Perú..... 119

## XII CONFERENCIA

La ciudad—La Ciudad en Medicina social.—Las cuestiones de la higiene urbana.—Necesidad de resolver los problemas comunales con criterio médico social.—Un programa de política sanitaria municipal para Rima..... 129

## XIII CONFERENCIA

La democracia.—La obra del pueblo en materia médico-social. Las reformas sociales en la base de todo progreso colectivo.—La asistencia social y sus nuevos rumbos.—La previsión base del sistema.—Las bases médico-sociales del engrandecimiento nacional.—Conclusión..... 141

NATIONAL LIBRARY OF MEDICINE
NLM 02047694 6